

on guérit aussi plus aisément celle qui est générale, ou qui envahit une moitié du corps, que celle qui est localisée à une partie de la face ou à un membre. La chorée est-elle moins rebelle chez les filles que chez les garçons? C'est ce qui semble résulter du relevé publié par M. Moynier fils dans les *Archives* de 1824. Le pronostic est grave lorsque l'agitation est extrême, continuelle, lorsque la maladie passe à l'état chronique, surtout si elle se complique d'épilepsie ou si elle est symptomatique de quelque lésion des centres nerveux : dans l'un et l'autre cas, la maladie est incurable.

Étiologie. — Tout le monde est d'accord pour regarder la chorée comme une maladie qui est beaucoup plus commune dans l'enfance qu'aux autres âges. Sa fréquence n'est pourtant pas la même à toutes les périodes de l'enfance; en effet, presque inconnue avant l'âge de six ans, elle a son maximum de fréquence de six à quinze. Les petites filles y sont beaucoup plus prédisposées que les garçons; on regarde aussi une constitution nerveuse et irritable comme favorisant le développement de la maladie. La chorée se développe peut-être plus souvent l'été que l'hiver; on ne sait encore rien sur l'influence des climats. Bouteille a regardé la chorée moins comme un état contre nature que comme une puberté difficile à établir; mais cette opinion toute théorique a été victorieusement réfutée par M. Ruz, qui, ayant démontré que la maladie était aussi commune de six à dix ans que de dix à quinze, a prouvé par là qu'il était peu logique de rapporter à une cause la manifestation d'un mal survenant trois ou quatre ans avant son existence.

Parmi les causes déterminantes qui peuvent provoquer le développement de la chorée, on a surtout signalé la frayeur et l'onanisme; la grossesse a parfois le même effet. Comme beaucoup d'autres névroses, elle peut, surtout chez les enfants, se développer par imitation. La maladie a paru régner quelquefois épidémiquement : c'est ce qui a été observé il y a peu d'années dans un village du Tyrol. La chorée peut-elle être sympathique de la présence d'un ténia ou de tout autre helminthe contenu dans le tube digestif? On l'a dit, quelques faits semblent l'établir, toutefois on ne saurait avoir encore à cet égard aucune certitude.

Quelques médecins anglais avaient cru trouver une relation de cause à effet entre le rhumatisme, surtout entre le rhumatisme avec endo-péricardite, et la chorée. M. Sée, dans son mémoire, et M. Bothrel, dans sa thèse (1850), ont insisté pour prouver que la chorée était fréquemment un effet de la diathèse rhumatismale. Pour M. Sée, en effet, cette étiologie aurait été constatée par lui 2 fois sur 4. Le plus souvent, ou 5 fois sur 7, le rhumatisme précéderait la chorée; quelquefois au contraire celle-ci serait primitive. Cependant cette étiologie ne nous semble pas aussi parfaitement établie qu'à M. Sée. Ce médecin distingué n'a-t-il pas souvent confondu avec les douleurs rhumatismales des douleurs dépendant de la fatigue, de la croissance, etc.? C'est ce que nous sommes porté à croire. D'ailleurs, lorsqu'on réfléchit combien le rhumatisme articulaire est comparativement rare à l'âge auquel la chorée a son maximum de fréquence, lorsque l'on considère que celle-ci ne détermine pas les complications qui sont communes dans le cours des rhumatismes, lorsque le traitement, enfin, qu'on oppose aux rhumatismes et à la chorée offre si peu d'analogie; il est difficile d'adopter la doctrine que M. Sée a d'ailleurs fort habilement présentée. C'est une question qui, pour nous, n'a encore été que posée; pour être résolue dans le sens affirmatif de M. Sée, il faudrait des faits plus nombreux et plus précis que ceux qui ont été produits jusqu'à ce jour. Je suis bien loin pourtant de nier l'influence du rhumatisme; je l'ai constatée plusieurs

fois. Il y a peu d'années notamment, j'ai traité à l'Hôtel-Dieu un garçon de seize à dix-huit ans qui, au début d'un rhumatisme articulaire aigu fébrile, fut pris d'une chorée intense avec manie; les articulations cessèrent d'être douloureuses aussitôt que la névrose fut parfaitement constituée.

Traitement. — C'est par suite d'idées théoriques et en généralisant ce qui n'appartenait qu'à quelques cas exceptionnels, que divers auteurs ont été conduits à proposer les émissions sanguines dans le traitement de la chorée. Sydenham saignait et purgeait pour évacuer, disait-il, une humeur qui irritait les nerfs. Bouteille saignait moins que Sydenham; il faisait une, deux, et jamais plus de trois saignées de 150 à 308 gram mes environ; il employait ce moyen moins à titre d'évacuant que comme calmant et antispasmodique. Enfin ceux qui, comme M. Serres, ont vu dans la chorée une congestion ou une affection matérielle des centres nerveux, ont prescrit des sangsues à la nuque, aux tempes, des ventouses, des cautères le long du rachis; moyens débilitants plutôt capables d'aggraver le mal en augmentant la susceptibilité du système nerveux. On ne devra donc recourir aux évacuations sanguines que si le sujet est fort, pléthorique, ou si quelque complication les réclame.

Les purgatifs ont trouvé dans Hamilton un ardent défenseur, par suite de cette idée erronée que la chorée était l'effet de la constipation. Hamilton, après avoir employé les purgatifs doux, huileux ou salins, arrivait aux drastiques les plus énergiques, et persévérait pendant quinze jours et plus; mais cette méthode est loin de donner les résultats qu'en promettait son auteur : c'est ce qu'ont prouvé M. Hugues et surtout le docteur Bardsley (1).

Laënnec et Breschet, imitant la pratique de quelques médecins italiens, disent avoir obtenu quelques bons résultats de l'administration de l'émétique à haute dose. Cette médication, qui ne m'avait guère séduit, lorsque j'assistais aux expériences de Breschet, avait été généralement abandonnée, lorsque des faits nouveaux sont venus encore appeler l'attention sur elle. Un judicieux médecin de l'hôpital des Enfants, M. le docteur Bouley, a donné l'émétique à des doses inusitées et agissant bien moins comme contro-stimulant qu'à titre d'agent perturbateur. En effet, les enfants prennent le premier jour 50 centigrammes d'émétique dans un julep en deux doses à une demi-heure de distance; le lendemain, la dose est portée à 1 gramme, et, si la chorée ne cède pas, la dose est élevée à 4^{es}, 50. Une superpurgation est la conséquence de la médication; et l'on voit les enfants tomber dans un état de collapsus. A la même époque, Gillette avait adopté une méthode plus douce et moins dangereuse. La dose d'émétique prescrite le premier jour n'était guère que de 20 centigrammes, il la doublait le deuxième jour et la triplait le troisième; on accordait ensuite au malade un repos de trois ou de quatre jours, et si l'affection n'était point enrayée, on procédait de la même manière que la première fois en donnant pourtant une dose un peu plus forte. Ainsi, le malade prenait 25 ou 30 centigrammes le premier jour, 50 ou 60 le deuxième, 75 ou 90 le troisième. Après cette nouvelle série, un temps de repos était encore accordé au patient, et l'on recommençait une troisième fois en suivant la même progression et les mêmes règles d'administration que tantôt. De nombreux succès ont été obtenus (2). On a vu, par exemple, des chorées très-intenses céder en peu de jours. Cette méthode pourra être tentée contre ces chorées très-aiguës qui compromettent la vie.

L'arsenic, employé il y a longtemps contre la chorée en Angleterre et en

(1) *Gazette médicale*, année 1851.

(2) Thèse de Bonfils, année 1858.

Allemagne, n'a guère fixé l'attention des médecins français que depuis peu d'années. Aran, le premier, a démontré que des chorées rebelles, à formes anormales, pouvaient céder rapidement à l'usage des arsenicaux, mais cette médication exige une grande prudence. D'après le conseil de Gillette, on ne devrait pas donner au début plus de 2 milligrammes d'arséniate de soude; on augmenterait d'un milligramme chaque jour jusqu'à ce qu'on ait atteint 6 milligrammes. Après sept ou huit jours, on laisse reposer le malade pendant quelques jours pour éviter l'accumulation des doses et afin de permettre au médicament de s'éliminer. Cette méthode, toutefois, n'est pas encore jugée, mais des faits suffisants autorisent à y recourir.

Parmi les moyens internes, nous ne saurions oublier les anthelminthiques, recommandés notamment par Gaubius, par Stoll, par P. Franck, et qui cependant ne peuvent jouir de quelque utilité qu'autant que les mouvements choréïques seraient l'effet de la présence d'helminthes dans le tube digestif. On a cité quelques faits qui semblent prouver cette possibilité.

Les sédatifs du système nerveux ont de tout temps compté beaucoup de partisans : citons les antispasmodiques et parmi eux surtout la valériane, préconisée par Bouteille et par Murray; on la donne en poudre, depuis un demi-gramme jusqu'à plusieurs grammes, qu'on fait prendre dans du miel et dans des confitures. Bayle et Jadelot se louent de l'emploi de l'asa foetida, à la dose de 1 à 3 ou 4 décigrammes; Fouquier, d'après le témoignage de M. Blache, dépassait cette quantité, car souvent il en donnait jusqu'à 4 grammes et plus par jour; enfin, l'oxyde de zinc, depuis 30 centigrammes jusqu'à un gramme et plus dans les vingt-quatre heures. Tous ces médicaments n'ont pas une efficacité bien grande.

L'opium a été plus prôné encore. Je l'ai administré chez cinq malades âgés de quinze à vingt ans, et j'ai modifié la maladie d'une manière tellement rapide, qu'il ne m'est pas possible de méconnaître l'action favorable du remède : je l'ai prescrit d'abord à la dose d'un décigramme en quatre pilules, puis j'augmentai sans dépasser 3 décigrammes dans les vingt-quatre heures. Je crois pourtant qu'on pourrait aller un peu au delà. Mais je n'oserais imiter la hardiesse de M. Trousseau, qui a donné, dans un seul jour, un gramme d'opium et jusqu'à 40 centigrammes de morphine, administrant 25 milligrammes d'opium d'heure en heure, jusqu'à ce que les mouvements désordonnés fussent notablement calmés et qu'il y eût commencement d'ivresse; il entretient le malade dans cet état d'intoxication pendant cinq ou huit jours; puis, après l'avoir laissé reposer un peu, il reprend la même médication, et il affirme qu'au bout de quinze jours de ce traitement la chorée est ordinairement tellement modifiée, que la nature peut en achever elle-même la guérison en peu de temps. Je ne saurais donner mon assentiment à une pareille méthode; on connaît en effet la susceptibilité des enfants pour l'opium, ce ne peut donc être chose indifférente que de les soumettre à une intoxication aussi prolongée.

Plusieurs médecins ont essayé de modifier ou de guérir la chorée par des inspirations d'éther ou de chloroforme. Mais les mouvements, complètement suspendus pendant le sommeil anesthésique, ont reparu aussi intenses après; cependant M. Géry a recueilli, à l'hôpital des Enfants, quelques faits qui semblent établir que le chloroforme, inhalé plusieurs fois par jour jusqu'à effet résolutif, guérit promptement certaines chorées. C'est une méthode dont il faudrait user dans ces chorées caractérisées par une agitation extrême des membres, et qui mettent la vie des malades dans un véritable péril. Les inhalations, faites en pareil cas, ont parfois produit un calme plus ou moins prolongé.

Nous ne dirons rien de l'azotate d'argent, du sulfate de cuivre, de l'iode, des cantharides, de l'acide cyanhydrique, médicaments qui ont eu leurs prôneurs, mais dont l'utilité est nulle. En est-il de même de la strychnine, préconisée par M. Trousseau, après avoir été employée par MM. Lejeune, Niemann, Cazenave, et surtout par MM. Fouilhoux et Rougier. M. Trousseau préfère le sulfate de strychnine, qu'il dissout dans du sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 grammes; il donne d'abord 10 grammes du mélange, et augmente tous les jours de 5 grammes, jusqu'à ce qu'il survienne des roideurs musculaires, puis on augmente encore ou bien on diminue les doses suivant l'effet produit. Ce que j'ai dit de l'opium s'applique à plus forte raison à la strychnine, médicament dangereux et auquel l'économie est réfractaire. D'ailleurs les faits n'encouragent pas à l'employer. M. le docteur Moynier, comparant le traitement par la strychnine à plusieurs autres méthodes, ne trouve en faveur de la première qu'un avantage de deux jours; certes, pour un si mince résultat, on serait bien audacieux d'employer chez des enfants un médicament aussi énergique, difficile à manier et donné à dose telle qu'il doive produire des effets considérables.

Beaucoup ont traité la chorée par des moyens externes. Nous ne dirons rien des révulsifs cutanés appliqués le long du rachis, qui ont été prônés par Chrétien et par l'Américain Byrne; rien, en effet, ne démontre leur utilité. Il n'en est pas tout à fait de même des bains, de la gymnastique et de l'électricité.

Les bains tièdes prolongés, et surtout les bains frais ou froids accompagnés ou non d'affusions sur la tête ou sur le corps entier, ont joui et jouissent encore d'une certaine réputation. C'était, avec l'infusion de valériane, le moyen auquel Dupuytren accordait la préférence. Il avait coutume de faire saisir le malade au-dessous des bras par deux hommes vigoureux, et, quelle que fût la saison, on le plongeait la tête la première, cinq, six ou huit fois de suite, dans une eau à la température de 10 à 15 degrés. J'ai vu à la clinique de ce grand chirurgien plusieurs succès incontestables. Mais quelque utiles qu'ils soient, les bains frais sont de beaucoup inférieurs aux bains sulfureux. Ceux-ci, proposés et mis en honneur par Baudelocque à l'hôpital des Enfants, sont un des moyens les plus efficaces que l'on possède. On les administre tous les deux jours, et le malade y restera plongé pendant une heure au moins. M. Sée établit dans son travail que, sur 57 choréïques, 50 ont guéri par les bains sulfureux dans une moyenne de vingt-deux jours.

La gymnastique est, après les bains sulfureux, la méthode de traitement qui, d'après M. Sée, compterait le plus de succès. Ce médecin distingué dit que sur 22 malades 16 ont guéri; la durée du traitement a été en moyenne de vingt-neuf jours. La gymnastique, conseillée par Darwin, et puis par Mason Good, est à présent employée à l'hôpital des Enfants. M. Blache s'en loue beaucoup; elle a pour résultat de faire cesser l'état de langueur, de régulariser les contractions et rompre les habitudes vicieuses des muscles. Pour arriver à ce triple résultat, on doit, comme le conseille M. Sée, commencer le traitement en prescrivant d'abord des mouvements simples et cadencés; on exerce en même temps le larynx au moyen du chant; on fait tenir l'enfant verticalement, on lui fait fléchir et étendre les genoux, frapper le sol, allonger ou plier les bras, en harmonisant tous ces mouvements avec des chants réguliers; plus tard, ajoute-t-il, on essaye la marche réglée au pas ralenti ou précipité. Au bout de cinq ou six jours on doit constater déjà quelques progrès; s'il n'y en a pas, il est à craindre que ce moyen ne soit insuffisant.

En terminant, nous appellerons encore l'attention sur l'emploi de l'électricité, qui, après avoir réussi autrefois entre les mains de Haen, en 1755, puis

de Sigaud Lafond, a été de nouveau mise en usage par le docteur Andrieux, par Magendie, par MM. Duchenne et Briquet. A toutes les époques on a excité surtout la sensibilité cutanée, mais les faits n'ont pas été assez nombreux ni assez concluants pour faire accepter la méthode par la généralité des médecins. D'ailleurs une grave objection peut lui être faite. Elle est excessivement douloureuse, par conséquent difficilement acceptable par les malades de la ville. On n'y aura donc recours que dans les cas de chorée très-rebelle. Chaque séance d'électricité ne devra pas durer plus de quatre à six minutes, et l'on dirigerait successivement les courants sur les divers membres qui sont agités.

D'après ce qui précède, il est aisé de conclure que la chorée est une maladie rebelle, d'une durée presque toujours longue, et que nous ne possédons encore aucun traitement souverain.

Quelle que soit la médication qu'on adopte, on doit trouver un puissant auxiliaire dans le régime. Les malades étant communément plus ou moins affaiblis, il faut employer les toniques, les amers, les ferrugineux, une alimentation réparatrice : les bains froids et les bains sulfureux n'ont probablement d'autre effet que de stimuler l'économie. Les malades seront exactement garantis contre le froid et les vicissitudes atmosphériques ; ils feront un exercice proportionné à leurs forces, à supposer toutefois que le désordre musculaire ne s'y oppose point ; le séjour à la campagne, toutes choses égales d'ailleurs, sera préférable à celui de la ville. On évitera toutes les émotions vives, toutes les causes de contrariété ou de frayeur, et l'on suspendra tous les travaux intellectuels. Lorsque la maladie est arrivée à ce point qu'elle ne consiste plus que dans quelques mouvements irréguliers des doigts, il suffit souvent, pour en triompher tout à fait, d'exercer ces organes à quelques travaux ou à quelques jeux qui exigent de la précision. Des leçons de piano atteignent à peu près ce but ; nous en avons obtenu des avantages marqués.

DU TREMBLEMENT ET DE LA PARALYSIE AGITANTE

Le tremblement, dit J. Frank, consiste dans une oscillation rapide par laquelle les membres sont continuellement agités en sens contraires par des mouvements égaux de va-et-vient.

Symptômes. Marche. — Le tremblement peut être général ou borné à quelques parties du corps, comme la tête, à un ou plusieurs membres ; il peut même n'affecter qu'un ou deux muscles, c'est ce qu'on rencontre quelquefois à la face ; il est continu ou périodique ; il se calme et se suspend même pendant le sommeil pour reprendre pendant la veille. Il existe souvent d'une manière continue, mais quelquefois il disparaît lorsque les malades sont au repos, pour revenir dès qu'ils sont en activité. En général, les émotions vives, la chaleur, l'usage des excitants diffusibles, et les excès vénériens l'augmentent beaucoup. Le tremblement cesse ordinairement lorsque la partie affectée est soutenue, mais quelquefois le contraire a lieu.

Le tremblement varie beaucoup quant à son intensité ; il peut, en effet, être à peine perceptible, ou avoir une violence telle, que les malades ne peuvent se tenir sur leurs pieds, ni saisir aucun corps avec les mains ; la tête peut se porter constamment d'avant en arrière, ou bien de côté et d'autre ; ou bien encore elle exécute un mouvement de rotation des plus pénibles. Si le tremblement affecte les muscles qui concourent à l'articulation des sons, la parole est saccadée et plus ou moins embarrassée. Le tremblement qui a cette intensité a reçu le nom de *paralysie agitante* et mérite une description spéciale.

Paralysie agitante (1). — Cette forme n'offre rien de spécial à son début : on voit l'individu être pris peu à peu, obscurément, d'un tremblement qui peut être limité d'abord à un membre, qui occupe parfois les membres d'un des côtés du corps, parfois isolément les deux membres inférieurs ou les deux membres supérieurs. La forme hémiplegique est la seule que j'ai, jusqu'à ce jour, observée, mis je n'en conclus pas cependant, pour cela, qu'elle soit la plus commune. Ce tremblement suit une marche essentiellement progressive. Sujet à des exacerbations irrégulières, il augmente pendant la station ou lorsque les membres supérieurs ne reposent pas sur un plan solide. Les impressions morales, les excitants, en redoublent l'intensité, tandis que parfois un effort de volonté, de la part du malade, peut l'atténuer du moins pendant quelques instants. On a vu aussi des affections intercurrentes graves le suspendre. On cite quelques cas d'hémiplegie, suite d'hémorrhagie cérébrale, avoir pour effet de diminuer ou de faire cesser ce tremblement dans les parties paralysées ; on le vit reprendre à fur et mesure que la paralysie disparaissait. Comme pour les mouvements choréiques, le sommeil suspend presque toujours ou atténue beaucoup le tremblement, parfois pourtant il n'en est rien, et l'agitation des membres peut devenir, en outre, cause d'insomnie.

On comprend que le tremblement offre des degrés très-grands, depuis le simple *tremulus* jusqu'à cette agitation convulsive, qui fait que l'individu est incapable de régulariser aucun mouvement. Il est alors incapable de s'habiller, ni de prendre ses aliments ; non-seulement aussi il ne peut marcher ou rester sur ses jambes, mais, assis ou couché, on voit ses genoux s'entrechoquer avec une violence telle, qu'on est contraint de les protéger à l'aide d'appareils, afin d'éviter la blessure des téguments. A une période moins avancée, la démarche des malades, toujours mal assurée, est remarquable chez beaucoup par une *propulsion irrésistible en avant* ; c'est ce que je note en ce moment sur deux de ces malades ; le corps incliné en avant, le pied fortement tendu, ils semblent marcher surtout sur les orteils, accélérant le pas de plus en plus comme s'ils voulaient ressaisir le centre de gravité qui leur échappe, et étendant les bras en avant pour s'accrocher à quelque corps résistant ou pour amortir une chute toujours imminente. On a cité (Graves et Romberg) des malades chez lesquels il y avait, par contre, tendance au recul. Graves parle d'un individu qui, pour marcher, était obligé de se faire balancer, puis pousser ; il allait pendant un certain temps, mais ses pieds rencontraient-ils un petit obstacle, qu'aussitôt il se sentait poussé à courir en arrière, suivant une ligne droite et d'une manière absolument irrésistible. Les muscles des membres ne sont pas les seuls à être agités, on peut exceptionnellement et presque exclusivement, à une période avancée, constater un tremblement dans les muscles de la face, de la langue, des yeux ; de là une gêne plus ou moins grande dans l'articulation des mots, dans la mastication et dans la déglutition ; chez plusieurs la salive s'écoule involontairement.

Les muscles agités par le tremblement sont-ils en même temps affaiblis ? C'est là une circonstance difficile à préciser. Toutefois il paraît avéré qu'à une période avancée de l'affection il y a un affaiblissement réel dans la contractilité musculaire.

(1) Cette affection, décrite à Londres, en 1817, par Parkinson (*Essay on the shaking Palsy*), a fixé l'attention de plusieurs autres observateurs anglais ou allemands ; mais le travail le plus complet et le plus riche en indications bibliographiques est celui que deux observateurs distingués, MM. Charcot et Vulpian, ont inséré dans les tomes VIII et IX de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* ; nous lui ferons de nombreux emprunts.

Au milieu de ces troubles, l'irritabilité musculaire reste communément intacte. Il en est de même de la sensibilité générale; ce n'est, en effet, que très-exceptionnellement qu'on a noté des points anesthésiés, parfois hyperesthésiés. Dans la première période de l'affection, souvent même loin du début, et lorsque les troubles musculaires sont étendus et considérables, on voit les individus jouir de la plénitude des facultés intellectuelles, cependant tôt ou tard celles-ci déclinent.

La paralysie agitante a une marche continue et progressive; elle peut bien présenter des temps d'arrêt et même quelques courtes rémissions, mais tôt ou tard l'affection reprend sa marche envahissante; les facultés intellectuelles deviennent toujours plus obtuses. Le malade, habituellement somnolent, reste assis, le menton souvent collé à son sternum. Bientôt la nutrition languit, les malades maigrissent; les digestions, longtemps intactes, s'altèrent; il y a de la diarrhée, les selles et les urines s'échappent involontairement; des eschares se développent fréquemment sur le sacrum et les trochanters; enfin, quelques-uns finissent violemment, au milieu d'accès convulsifs, le plus souvent par une complication.

La durée de la paralysie agitante varie beaucoup, on ne peut rien dire de précis à cet égard; c'est une affection à longue échéance. J'observe un malade chez lequel le début remonte à 1848; il n'est pas rare de voir cette maladie se prolonger au delà de vingt-huit ou trente ans.

Anatomie pathologique. — Dans le tremblement sénile, dans le tremblement nerveux simple, comme dans les tremblements par cause toxique, il n'existe aucune lésion appréciable dans les centres nerveux; il en est de même, parfois aussi, dans la forme grave du tremblement dite *paralysie agitante*. Canstatt a cité des faits dans lesquels l'autopsie n'a donné que des résultats négatifs (1); cependant d'autres observateurs, notamment Parkinson, Oppolzer, Lebert, ont noté chez quelques sujets, morts dans le cours d'une paralysie agitante, des lésions dans les centres nerveux, variables quant à leur nature, mais ayant un siège constant dans la protubérance et dans la moelle allongée. Ces parties ont été trouvées parfois ramollies; ailleurs les éléments nerveux avaient subi la dégénérescence graisseuse, plus souvent elles étaient indurées: cet état de sclérose dépendait de l'hypertrophie du tissu conjonctif. Parkinson aurait trouvé une altération analogue dans les nerfs de la langue et du bras, qui étaient devenus comme tendineux.

D'après ces faits encore peu nombreux, il faudrait conclure, avec MM. Charcot et Vulpian, que la cause organique du tremblement réside dans certains points, aujourd'hui encore indéterminés, du bulbe rachidien, et surtout de la protubérance annulaire. On pourrait expliquer, par l'extension de la lésion au delà de ses foyers primitifs, l'apparition successive de quelques-uns des symptômes que nous avons notés. C'est ainsi que la diffusion de l'affection dans la protubérance explique bien la tendance à la propulsion. L'envahissement des parties du bulbe les plus voisines du quatrième ventricule et des corps olivaires, celui des grands faisceaux conducteurs qui traversent l'isthme de l'encéphale, auront pour conséquence: le premier, des convulsions épileptiformes; les seconds, des contractures ou de la paralysie, qui en effet ont été plusieurs fois observées. Enfin, l'extension du travail morbide aux hémisphères cérébraux se révélera par la perturbation ou par l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Si ces faits se confirment; si le tremblement, dans sa forme grave, avait une

(1) *Specielle Pathologie und Therapie*, Bd II, 1855.

lésion constante; s'il était établi que cette lésion est primitive, il est évident que la maladie ne devrait plus figurer dans la classe où nous l'avons mise, encore peut-être provisoirement.

Diagnostic. — Le tremblement sera aisément distingué de la chorée: car, dans celle-ci, ce sont des soubresauts, des secousses, des mouvements brusques, multiformes; tandis que, dans le tremblement, les mouvements se rapprochent davantage de ceux qui sont volontaires. Ils s'exécutent, dit J. Frank, avec une sorte d'égalité, tantôt en haut, tantôt en bas, tantôt sur l'un et sur l'autre côté.

Le problème difficile à résoudre est de distinguer de bonne heure l'espèce de tremblement: on y parvient souvent par l'étude des causes. C'est ainsi que se caractérisent surtout les tremblements mercuriels ou alcooliques; d'ailleurs, comme ils sont susceptibles de s'atténuer beaucoup et même de guérir, on a des éléments suffisants pour les différencier de la *paralysie agitante*, qui est essentiellement progressive. Mais au début, comment reconnaître celle-ci d'avec le tremblement sénile ou d'avec les tremblements toxiques, lorsque les malades dissimulent la cause qui les a provoqués? On ne peut avoir que des présomptions. Mais les doutes cessent dès que l'on constate la marche progressive de l'affection et qu'on voit apparaître quelques-uns des signes qui manquent dans les autres espèces de tremblement: telle est cette tendance si remarquable à la propulsion dont nous avons déjà parlé.

Pronostic. — Le tremblement simple ou nerveux ne compromet jamais la vie par lui-même, mais il constitue en général une infirmité rebelle et souvent incurable. Survenant chez une personne bien portante, et limité à un ou deux membres, il indique quelquefois une paralysie commençante. Toutes choses égales d'ailleurs, celui qui est récent est moins fâcheux que celui qui remonte déjà à une époque éloignée; celui qui est borné est moins rebelle que celui qui est général; celui qui est intermittent se guérit plus facilement que celui qui est continu. Le tremblement qui se présente avec les caractères indiqués plus haut, dans la forme dite *paralysie agitante*, est le plus grave, car la vie est le plus souvent beaucoup abrégée par lui, et il est resté jusqu'à ce jour réfractaire à toute médication. Dans le pronostic à porter, on aura aussi égard à l'âge des sujets et aux causes qui ont produit la maladie.

Étiologie. — Le tremblement survient quelquefois à la suite d'une vive émotion de l'âme, de l'impression du froid, d'un ébranlement produit par une contusion du rachis; il est souvent l'effet de causes qui surexcitent et qui affaiblissent le système nerveux, comme les abus vénériens et surtout l'onanisme, l'usage immodéré du thé, du café, et surtout des liqueurs fermentées; l'opium pris à haute dose et d'une manière continue agit de la même façon. Le tremblement, ainsi que nous l'avons vu déjà, affecte fréquemment les individus exposés aux émanations mercurielles. Enfin il est le plus souvent un effet de l'âge; il peut se montrer alors à une époque plus ou moins avancée de la vie; il est, en effet, des personnes qui en sont affectées de très-bonne heure. On ne sait rien de précis sur les causes qui peuvent provoquer le développement de la paralysie agitante.

Traitement. — Il faut avant tout se hâter de soustraire les malades aux causes qui ont produit le tremblement, puis on recherchera s'il existe quelque indication prédominante. Il a suffi, dit-on, de pratiquer une large saignée à un malade pléthorique, pour voir cesser aussitôt un tremblement violent survenu presque toujours alors sans cause appréciable. Lorsque le tremblement succède à une contusion du rachis, on appliquera sur cette partie des ventouses scarifiées, puis des révulsifs énergiques. Ces derniers, auxquels on as-