

divers états pathologiques de ces parties le traitement général ou topique, médical ou chirurgical, hygiénique et pharmaceutique qu'ils commandent. L'état de chlorose ou d'anémie devra être, dans bien des cas, pris en grande considération, et les ferrugineux, les toniques de toutes sortes, l'hydrothérapie, occupent une place importante dans le traitement des maladies convulsives; fortifier étant souvent le vrai moyen de calmer.

Les résultats sont beaucoup moins nets et souvent ils sont nuls quand la cause de la maladie reste inconnue, ou qu'elle est au-dessus des ressources de l'art, ou qu'enfin on néglige de la traiter pour ne s'occuper que de ses effets. La disposition convulsive, ce que nous avons appelé convulsibilité, spasmophilie, suractivité du centre moteur, etc., est une condition pathologique toute spéciale, singulièrement rebelle à l'usage externe et interne des préparations d'opium, de jusquiame, d'arsenic, de camphre, d'éther, et d'une foule d'autres agens pris dans la classe des médicamens que l'on décore du nom d'antispasmodiques: *ingens farrago*, disait Van-Swieten. D'ailleurs pour le choix à faire entre tant de moyens différens, on manque, il faut l'avouer, de toute *indication* positive et précise, et l'on se trouve réduit à tous les tâtonnemens de l'empirisme.

2° Quant au traitement des attaques, distinguons bien les convulsions partielles qui par elles-mêmes n'exigent guère l'intervention active et immédiate du médecin, des convulsions générales qui la réclament quelquefois impérieusement. Dans ces dernières, tantôt on s'efforce de *prévenir* le retour des attaques: pour cela il faut soustraire les malades aux excitations morales ou physiques trop vives; placer dans certains cas des ligatures sur un membre d'où semble s'irradier l'excitation au mouvement; comprimer les carotides pour empêcher l'abord du sang vers la tête, etc.; tantôt, si les convulsions ont déjà éclaté, on essaye d'en *modérer* l'intensité par l'usage des antispasmodiques, des dérivatifs cutanés, etc.; quelquefois, si des signes de congestion se prononcent vers la tête, une émission sanguine devient nécessaire; ou bien enfin il s'agit de remédier par un traitement variable selon les cas, aux accidens d'hypérémie ou autres qui se développent *consécutivement* à l'accès convulsif.

Les moyens employés contre les convulsions partielles sont exactement ceux que l'on est dans l'habitude d'opposer aux affections douloureuses des nerfs sensitifs.

Dans les généralités qui précèdent nous n'avons pas toujours nettement séparé ce qui est relatif aux *névroses complexes avec phénomènes convulsifs* de ce qui appartient aux *névroses convulsives* proprement dites. S'il en résulte quelque confusion, il n'en faut accuser que la base exclusivement physiologique sur laquelle repose la classification des

névroses; classification dont nous avons déjà fait ressortir l'insuffisance et les inconvéniens, tout en la signalant comme la seule possible dans l'état actuel de nos connaissances. Mais au moment de faire la description particulière des diverses névroses convulsives, nous croyons devoir rappeler que cette étude n'embrassera forcément qu'un petit nombre d'espèces morbides, et que le lecteur devra recourir, pour en trouver le complément naturel, à l'histoire des névroses complexes (état nerveux, chorée, hystérie, épilepsie, etc.). Les seules affections dont nous ayons à nous occuper à cette place, sont les *convulsions partielles*, et cela parce que les convulsions générales étant le symptôme d'une affection des *centres* nerveux ne sauraient guère exister sans qu'il s'y ajoute d'autres phénomènes, tels que troubles de la sensibilité, de l'intelligence, des sens spéciaux, autant de signes concomitans et équivalens de la même souffrance organique.

DES CONVULSIONS ET DES SPASMES EN PARTICULIER.

ARTICLE XXXVII.

CONVULSIONS DE LA FACE.

1967. *Bibliographie.* — V. celle de l'article NÉVRALGIE FACIALE, à laquelle il faut ajouter:

A. TROUSSEAU. *De la névralgie épileptiforme* (*Archives gén. de méd.*, 5^e série, 1853, t. I, p. 33).

A. BRAMBILLA. *Beob. über einen Hundskampf* (spasmus cynicus), in *Abhandl. der med.-chir. Academie zu Wien*. Vienne, 1787, in-4, t. I, p. 213.

MARSHALL HALL. *On the diseases of the nervous system*. London, 1841, in-8, p. 97 et passim.

FRANÇOIS. *Essai sur les convulsions idiopathiques de la face*. Bruxelles, 1843, in-8.

Synonymie. Tic convulsif de la face, tic non douloureux, convulsion mimique (Romberg).

1968. *Symptômes.* — Dans sa forme la plus habituelle, cette affection est caractérisée par des mouvemens involontaires, saccadés, ayant pour siège l'une des moitiés de la face, plus rarement les deux côtés à la fois; mouvemens pendant lesquels le front, les sourcils, les paupières, l'aile du nez, les lèvres, sont tirillés en divers sens. Il en résulte des grimaces singulières, hideuses parfois, qui disparaissent au bout de peu d'instans (quelques secondes à 20 minutes) pour revenir après un intervalle variable. L'action de rire, de parler, est souvent l'occasion de ce retour; il en est de même de certains mouvemens des paupières: sitôt que les malades les exécutent, une agitation convulsive survient dans les autres parties de la face.

Ces contractions involontaires, au lieu d'occuper une moitié latérale du visage, ou même toute la région faciale, peuvent être bornées à un petit nombre de muscles : c'est ce qui constitue les *tics partiels* parmi lesquels on distingue : le clignement convulsif des paupières ; le rire grimaçant, désigné sous les noms de sardonique, canin, spasme cynique, etc. Les muscles auriculaires eux-mêmes, si peu contractiles dans l'espèce humaine, sont quelquefois convulsés : M. Romberg en cite un exemple.

Marche. Durée. Terminaison. — Il existe ordinairement au début quelques douleurs faciales, puis elles se dissipent, et les contractions involontaires qui se manifestent ne sont pas même senties par le malade ; dans certains cas il y a obtusion de la sensibilité cutanée. Le développement de la maladie est le plus souvent graduel ; une fois établie, elle a une grande tendance à persister toute la vie ; sa marche est essentiellement chronique (1), et l'on voit les contractions morbides se succéder presque sans relâche : le sommeil même ne les interrompt pas toujours.

Complications. — Lorsque des mouvemens convulsifs de la face accompagnent la névralgie de la cinquième paire, leur réunion constitue ce qu'on appelle à proprement parler le *tic douloureux* ; dans un cas cité par Bérard (article FACE du *Diction.* en 30 vol.) les convulsions occupaïent l'une des moitiés du visage, tandis que l'autre était envahie par la douleur névralgique. — Les muscles agités de mouvemens convulsifs peuvent d'ailleurs être à l'état sain, ou présenter une diminution ou même une annihilation de leur contractilité volontaire. — Les convulsions de la face coexistent assez souvent avec quelques mouvemens choréiformes dans d'autres parties du corps.

1969. *Causes.* — Si nous éliminons, comme il convient de le faire, les lésions cérébrales et méningées qui, parmi leurs symptômes, peuvent offrir des mouvemens convulsifs de la face ; si nous faisons également abstraction de l'influence, d'ailleurs contestée, que les lésions du diaphragme exerceraient sur la production de semblables mouvemens, il ne nous restera à noter qu'un bien petit nombre de causes dont l'action soit bien démontrée. Telle est l'impression de l'air froid sur le visage, ou l'irritation du nerf facial par des tumeurs placées à son voisinage ; tels sont encore divers états morbides des nerfs *sensitifs* de la tête. Une émotion morale vive est souvent la seule cause appréciable du tic, et celui-ci apparaît alors comme une sorte de chorée très limitée ; du reste, la chorée générale mal guérie peut laisser après elle, comme vestige indéfiniment persistant, des contractions involontaires dans les muscles de la face. L'affection qui nous occupe se rattache quelquefois à l'habitude

(1) Cependant on cite aussi quelques faits où le tic présente les caractères d'une affection aiguë. Voy. Marrotte, *Tic non douloureux de nature hystérique reparaisant sous le type quotidien* (Actes de la Société médicale des hôpitaux, Paris, 1851, in-8, p. 124).

de certaines grimaces contractée dans le jeune âge, et l'on admet que l'imitation n'est pas étrangère à son développement. Dans le plus grand nombre des cas, il faut en convenir, l'origine du mal reste complètement inconnue.

Il se rencontre à tous les âges, excepté la première enfance ; on le dit plus fréquent chez l'homme que chez la femme, mais il ne faut pas oublier que son étiologie a été confondue à une certaine époque avec celle de la névralgie faciale ou tic douloureux. — Quant aux circonstances qui ramènent les convulsions ou qui en augmentent l'intensité, ce sont surtout, comme nous l'avons dit, les excitations sensorielles, les émotions, l'embarras que les malades éprouvent en se voyant un objet de curiosité, etc.

1970. *Physiologie pathologique.* — *a.* Il s'agit évidemment ici d'un état morbide du nerf facial ou des portions de l'encéphale qui correspondent à l'origine de ce nerf. Ce que le tic douloureux est pour le trijumeau, le tic non douloureux l'est pour le facial ; la stimulation morbide de l'un ou l'autre de ces nerfs détermine des effets en rapport avec les attributions ou sensitives ou motrices qui sont dévolues à chacun d'eux. Il serait inutile aujourd'hui d'insister plus longuement sur un semblable parallèle ; faisons seulement observer qu'en présence de tics très intenses, quoique nullement douloureux, il semble y avoir quelque invraisemblance à regarder le nerf facial comme le siège de la douleur dans certaines prosopalgies. (Voy. 1790, *a.*)

b. L'affection que nous venons de décrire n'est pas sans analogie avec la chorée : même importance reconnue aux causes de l'ordre moral ; même contraste entre la faiblesse de la contractilité volontaire et l'intensité des contractions involontaires ; l'intervention de la volonté, ici comme dans la chorée, impuissante à maîtriser la convulsion, ou même agissant à l'égal des émotions pour déterminer le retour du mouvement morbide ou pour en exagérer la force ; enfin comme dans la chorée, le sommeil amenant souvent la cessation des spasmes.

A d'autres égards, le tic de la face se rapproche de l'épilepsie, en ce sens que, comme cette névrose, il peut avoir pour point de départ un état morbide des nerfs sensitifs et se développer par le mécanisme des actions réflexes ; de plus on trouve quelque ressemblance entre la réapparition fréquente, soudaine, paroxystique des convulsions faciales et le retour des accès d'épilepsie ; mais là doit s'arrêter la comparaison, car la conservation de la connaissance dans un cas, son anéantissement dans l'autre, tracent entre les deux maladies une limite infranchissable. Nous ne parlons pas, bien entendu, des cas assez rares du reste où les attaques épileptiques ne sont accompagnées que de quelques grimaces convulsives, ni des faits d'épilepsie où quelques mouvemens des yeux ou des lèvres, la distorsion des traits du visage ouvrent seulement la scène ou prédominent pendant la durée de l'accès, etc.

c. Parmi les causes des convulsions faciales, il en est une sur laquelle nous croyons devoir insister : c'est l'excitation des filets de la cinquième paire pouvant déterminer des mouvemens réflexes dans le domaine de la septième. L'étroite sympathie de ces deux nerfs éclate à l'état physiologique par une foule de phénomènes bien connus. A l'état morbide, les mouvemens convulsifs qui accompagnent la prosopalgie intense nous fournissent une nouvelle démonstration de ce consensus ; enfin les convulsions suscitées par une affection non douloureuse de la cinquième paire en sont encore une preuve évidente. Seulement, tandis que les effets de la prosopalgie sont perçus, c'est-à-dire qu'ils produisent dans le sensorium une impression pénible accusée par le malade, l'état morbide non douloureux du trijumeau passe silencieusement à travers les centres et se réfléchit vers le facial, sans s'être converti en perception distincte ; et cependant entre l'affection morbide du nerf centripète et celle du nerf centrifuge il existe une relation si intime qu'il suffit de supprimer l'une pour que l'autre cesse d'elle-même (1).

1971. *Diagnostic.* — Le tic non douloureux ne peut être confondu ni

(1) Entre beaucoup d'observations propres à mettre en évidence ce rôle pathogénique des nerfs sensitifs dans la production des convulsions dites réflexes, nous rapporterons le fait suivant recueilli par Mitchels (*Med.-chir. Transactions*. London, 1813, t. IV, p. 25). « Une femme âgée de cinquante ans fut prise tout à coup dans la face et la langue, de mouvemens convulsifs qui, au bout de quinze jours, s'étendirent au cou. L'accès débutait par un sentiment de faiblesse et de pression dans la région précordiale et par des douleurs violentes, traversant la poitrine du sternum vers la colonne vertébrale, et s'élevant par degrés jusqu'à la langue qui devenait roide comme un morceau de bois et tournait sa pointe vers la voûte palatine à gauche ; il survenait un engourdissement du côté gauche du nez et du menton ; la commissure labiale gauche était ouverte et distordue, les dents pressées fortement les unes contre les autres ; tous les muscles du visage entraient en une contraction fixe, le nez était tiré vers la gauche, le front et les sourcils froncés par le spasme des muscles occipito-frontal et sourcilier. Les muscles du cou tournaient la tête vers l'épaule gauche, le bras gauche s'étendait et un sentiment d'engourdissement se propageait en droite ligne depuis le cou jusqu'au pouce et à l'index ; connaissance conservée, cœur et poumon à l'état normal. Au bout de trois minutes, la résolution arrivait, elle était précédée d'un tremblement de tous les muscles affectés. Les accès se répétaient le jour et la nuit à des intervalles de deux minutes. Le traitement étant resté sans succès, un nouveau médecin fut consulté qui avait vu guérir un cas semblable de spasme de la face et de la langue par l'extraction d'une dent cariée. Les mâchoires furent alors examinées avec soin, et, quoique la malade n'accusât pas de douleurs, la partie gauche de l'arcade dentaire supérieure fut trouvée altérée et sensible au contact de l'instrument explorateur ; les gencives enflammées, avec écoulement d'une matière fétide. Après l'exaction d'une molaire et la scarification de la gencive, les accès commencèrent par perdre de leur violence, revinrent moins souvent, et ils finirent par cesser complètement après l'ablation de toutes les dents cariées,

avec le tic douloureux, le nom même de ces deux affections dit assez en quoi elles diffèrent l'une de l'autre ; — ni avec la paralysie de la septième paire, puisqu'il consiste en un excès de mouvement. — On pourrait prendre pour un tic de la face une chorée qui débute ; on méconnaîtrait alors la généralité de l'affection névro-musculaire, ce qui conduirait à une erreur quant à la marche probable des accidens et à l'omission d'une médication convenable ; mais cette confusion, peu grave d'ailleurs, ne tarderait pas à se dissiper par les progrès ultérieurs de la chorée. — Une attaque d'épilepsie pourra-t-elle être prise par un simple tic de la face ? Non, si l'on n'accorde toute l'attention qu'il mérite au phénomène essentiel de l'attaque qui est la perte de connaissance, très courte parfois, mais presque toujours profonde. — La contracture permanente d'une moitié de visage diffère du véritable tic de la face en ce que la contraction musculaire est continue dans l'un et intermittente dans l'autre.

1972. *Pronostic.* — Sans danger pour la vie, les convulsions faciales constituent néanmoins une affection des plus fâcheuses au point de vue des rapports sociaux, désolante à raison de son incurabilité à peu près absolue.

Traitement. — L'obscurité de l'étiologie se traduit ici par toutes les incertitudes d'un traitement purement symptomatique. Agir sur le nerf facial lui-même de manière à diminuer l'excitation morbide, c'est là ce qu'on essaie de faire en mettant en usage des calmans, des révulsifs, en un mot un ensemble des moyens fort analogues à ceux qu'on dirige habituellement contre la névralgie faciale. La guérison de cette affection rebelle s'obtient bien rarement par ces moyens ; aussi a-t-on songé à couper le nerf malade ; mais une semblable opération, qui certainement abolirait tout mouvement convulsif, ne pourrait atteindre ce but qu'au prix d'une paralysie irrémédiable du mouvement volontaire. C'est pour éviter cette fâcheuse conséquence que Dieffenbach avait imaginé de faire la division sous-cutanée des muscles convulsés, tentative qui a été suivie d'un succès presque complet. — Quelques chirurgiens, ne connaissant pas bien les attributions différentes des deux nerfs de la face, ont proposé aussi de couper les branches du trijumeau. D'après ce qui a été dit plus haut (1965, c.) on conçoit que l'opération ait pu réussir dans une certaine catégorie de faits.

ARTICLE XXXVIII.

CONTRACTURE DE LA FACE.

1973. Cette curieuse affection est assez rare. Elle consiste en une contraction musculaire *tonique et permanente* de l'une des moitiés du visage. Suivant que tels ou tels muscles y participent, la déformation de la face se présente avec des apparences variées : une occlusion plus ou moins complète des paupières, une déviation de l'aile du nez, de la

commissure labiale qui est relevée ou abaissée, voilà les phénomènes qu'on observe le plus souvent; les traits sont comme ramassés, les saillies exagérées, les sillons plus profonds qu'à l'état normal; de sorte que l'une des moitiés latérales du visage paraît plus petite que l'autre. — Cette contracture affecte en général une marche lente et progressive, elle a une grande tendance à persister indéfiniment. Dans certains cas elle se complique de paralysie des muscles faciaux et d'altération dans leur texture; d'autres fois elle est accompagnée de douleurs névralgiques occupant les branches du trijumeau, d'anesthésie cutanée, etc.

Quelquefois la contracture se rattache à un refroidissement qui détermine dans l'un des nerfs de la septième paire une sorte d'irritation directe, ou si l'on aime mieux une condition pathologique opposée à celle qui, dans les mêmes circonstances, donne fréquemment lieu aux paralysies rhumatismales.

Plus souvent la contracture est liée à l'existence d'une paralysie: quel que soit le lieu où la continuité physiologique du nerf se trouve interrompue, que ce soit dans sa portion périphérique (paralysie rhumatismale de la face) ou dans sa portion centrale (hémiplegie apoplectique), les muscles du visage privés de leur mouvement volontaire peuvent devenir le siège d'une contracture consécutive. — M. Duchenne a vu cet accident se produire aussi lorsque, dans le but de ramener la contractilité des muscles hémiplegiés de la face, on faisait trop longtemps usage de l'excitation électrique. Dans cette circonstance, c'est comme on le voit, une sorte d'irritation directe des muscles qui devient le point de départ de la contracture.

Cet état de corrugation permanente peut survenir dans la moitié du visage opposée à celle occupée par la paralysie: on sait que dans l'hémiplegie faciale récente, les traits sont tirés vers le côté sain, parce que leur contraction tonique cesse d'être contre-balancée par celle des muscles du côté opposé; dans l'hémiplegie faciale ancienne, on voit quelquefois le même phénomène persister en s'exagérant.

La contracture de la face offre principalement de l'intérêt au point de vue du diagnostic. Elle peut être confondue avec l'inégalité congénitale des deux côtés du visage; mais on observera, lorsque cette disposition existe, que la face, à cela près d'une légère désharmonie, présente d'ailleurs tous les caractères de l'état physiologique et conserve la liberté de tous ses mouvemens.

Il nous paraît plus important d'insister sur les erreurs auxquelles la contracture peut donner lieu en raison de sa ressemblance ou de ses rapports avec la paralysie faciale. Plusieurs cas peuvent ici se présenter.

1° Il existe une contracture simple, que nous supposerons occuper le côté droit. A un examen superficiel, si l'on ne se rend pas bien compte de la déformation des traits, on peut attribuer celle-ci à une paralysie

du côté droit. De pareilles erreurs sont fréquemment commises; mais il suffira d'un peu d'attention pour ne pas confondre deux états si complètement opposés.

2° La même contracture simple du côté droit peut faire penser que la face est paralysée à gauche. On est tellement habitué à voir la déviation des traits se faire du côté opposé à l'hémiplegie faciale, que, rencontrant le premier de ces phénomènes, on est toujours prêt à supposer l'existence du second. L'erreur sera facilement évitée si l'on a soin d'examiner l'état du mouvement à gauche et si l'on en constate l'intégrité.

3° Une contracture s'est développée à droite consécutivement à une paralysie du même côté de la face; en pareil cas, non seulement on méconnaît facilement la paralysie, c'est-à-dire l'élément le plus important de cet état complexe, mais on s'expose encore à admettre une paralysie à gauche là où il n'en existe pas. Il devient dès lors nécessaire de faire une double exploration: pour s'assurer de la motilité persistante du côté gauche; — pour découvrir la perte du mouvement dans les muscles du côté droit; si l'on veut atteindre ce second but il faudra tenir compte des renseignemens commémoratifs, de l'examen direct, de l'exploration électrique, etc.

Ces quelques développemens trouveront leur justification dans l'importance qu'il y a pour le clinicien à déterminer avec précision le siège de l'hémiplegie faciale: des recherches récentes ont montré, en effet, quel parti on peut tirer de la paralysie *alterne* (c'est-à-dire occupant la face à droite et les membres à gauche, et *vice versa*) pour le diagnostic des maladies localisées dans la protubérance annulaire (1).

La contracture faciale ne présente de gravité que celle empruntée aux affections dangereuses dont elle est quelquefois le symptôme. Considérée en elle-même, c'est une difformité choquante et souvent irrémédiable.

Il y a une sorte de *traitement* préventif qui consiste à éviter soigneusement tout ce qui peut surexciter les muscles menacés de contracture: ainsi il faudra diminuer l'emploi de l'électricité, en suspendre l'application aux parties paralysées. M. Duchenne a obtenu des succès en électrisant les muscles du côté sain, comme pour y faire naître une contraction rivale de celle qu'il s'agit de vaincre: ces ingénieuses tentatives sont destinées à réussir surtout quand la première cause de la contracture a cessé d'agir: il s'agit alors de rétablir l'harmonie des traits en opposant à la tonicité en excès des muscles affectés une exagération artificielle de la même propriété dans leurs antagonistes demeurés à l'état sain.

(1) A. GUBLER, *Des paralysies alternes* (Gaz. hebdomadaire, 1856 et 1858); voir aussi MILLARD (Bulletin de la Société anatomique, 1855, p. 207, et 1856, p. 206 et 217).

ARTICLE XXXIX.

DES CRAMPES.

1974. Il est bien peu de personnes qui ne connaissent les crampes pour en avoir éprouvé, surtout dans les muscles du mollet. On sait que cet accident débute soudainement, à la suite de quelque mouvement ou d'une attitude longtemps continuée, qu'il survient le plus souvent la nuit, qu'il dure très peu, tout au plus une ou deux minutes, mais qu'il peut se répéter un grand nombre de fois de suite. Les muscles contractés forment une saillie rigide, ils immobilisent complètement la partie affectée. Une vive douleur accompagne constamment cette contraction et quelquefois persiste assez longtemps après. Il peut même y avoir déchirure de quelques petits vaisseaux, épanchement sanguin, ecchymose, etc.

Les muscles le plus souvent affectés de crampes sont les jumeaux, le soléaire, le plantaire grêle, les fléchisseurs et extenseurs du gros orteil; les muscles de la main, ceux de la mâchoire, du cou, du tronc, sont moins fréquemment atteints. Quant à l'étendue de la contraction, elle varie depuis les cas où tout un groupe de muscles est pris en même temps, jusqu'à ceux où quelques fibres seulement se roidissent. — Lorsque les crampes ne se produisent que de loin en loin, elles ne constituent qu'un accident sans importance. Mais chez certains sujets les crampes, très douloureuses, se renouvellent toutes les nuits à des intervalles plus ou moins longs, troublent le sommeil, et constituent un état des plus pénibles qui réclame les soins du médecin.

La cause la plus habituelle des crampes est la fatigue qui suit un exercice exagéré; souvent il suffit de replacer la partie affectée dans la position où la crampe a eu lieu pour que celle-ci se reproduise aussitôt. Une cause moins commune consiste dans la compression des nerfs, dans celle des veines ou plus généralement dans un obstacle à la circulation des membres (certaines attitudes incommodes, tumeurs abdominales, varices). La production de crampes violentes est l'un des symptômes les plus douloureux du choléra; attribuées à tort à l'état morbide de l'intestin, ces contractions morbides se rattachent plus vraisemblablement à l'altération du sang.

Les malades affectés de crampes ont instinctivement recours à l'immobilisation des membres, au mouvement forcé, à des frictions sur la peau, etc. Quand l'accident se répète à de courts intervalles, on fait usage d'un régime doux, d'applications froides, de bains, de frictions excitantes, etc. Un médecin de Manchester, M. Bardsley, tourmenté lui-même par des crampes qui revenaient presque toutes les nuits depuis plusieurs années, fut frappé d'un fait qu'il constata également en ques-

tionnant plusieurs autres personnes sujettes aux crampes: c'est que lorsqu'il dormait dans son fauteuil, les extrémités inférieures ne touchant pas le sol, mais suspendues de manière à former un plan incliné avec le reste du corps, jamais les crampes ne venaient le troubler dans cette position. Il fit donc préparer un lit en plan incliné. Cette méthode réussit parfaitement. (*Lond. Med. Gaz.*, mai 1847.)

ARTICLE XL.

CRAMPE DES ÉCRIVAINS.

1975. *Bibliographie.* — GIERL. *Ueber ein eigenthüml. Zittern der Finger der rechten Hand* (*Salzb. med.-chir. Zeitung*, 1832, t. II, n° 29). — EITNER (*Salzb. med.-chir. Zeitung*, 1832, t. III, n° 73). — DZONDI (*Æsculap. Neue Folge*, Bd. I, H. 2). — HEYFELDER (*Medic. Vereinszeitung in Pr.* 1835, n° 1). — *Studien im Gebiete d. Heilwissenschaft.* Stuttg., 1838, in-8. Bd. I, p. 169.
- ALBERS. *Ueber einen eigenthüml. Krampf beim Schreiben* (*Med. Zeitung v. Verein f. Heilkunde in Preussen*, 1835, n° 9, p. 37).
- SIEBOLD. *Beitrag zu dem von Albers mitgetheilten Aufsätze* (*Med. Zeitung v. Verein f. Heilk. in Preussen*, 1835, n° 19, p. 82).
- BRÜCK. *Ueber die Wirkungen des Magnets* (*Hufeland's Journal*, 1835, St. 4, p. 89). — *Ueber den Schreibkrampf* (*Casper's Wochenschrift*, 1841, n° 12).
- J. J. CAZENAVE. *Gaz. méd. de Paris*, 1836, n° 33. — *De quelques infirmités de la main droite.* Paris, 1845, in-8.
- TROSCHEL. *Seltene Formen von Nervenübeln* (*Med. Zeitung v. Verein f. Heilk. in Preussen*, 1836, n° 44).
- GOLDSCHMIDT. *Die krankhafte Unfähigkeit zu schreiben* (*Casper's Wochenschrift*, 1839, n° 2).
- L. STROMEYER. *Ueber den Schreibkrampf (spasmus habitualis muscoli flexoris pollicis longi)* (*Bayer. Med. Corresp. Blatt*, 1840, n° 8). — TRÄGER (*Casper's Wochenschrift*, 1840, n° 25).
- B. LANGENBECK. *Ueber habituelle Fingerkrämpfe* (*Allgem. Zeitung f. Chirurgie.* Erlangen, 1841).
- ROMBERG. *Schreibkrampf* (*Lehrb. d. Nerven-Krankheiten*, 2^e édit. Berlin, 1851, 2^e abth. p. 59).
- ROMBERG et HENOCH. *Klinische Wahrnehmungen.* Berlin, 1851, in-8, p. 61. — CLEMENS (*Zeitschr. f. rationelle Medicin*, 1851, t. X). — BASEDOW (*Casper's Wochenschrift*, 1851, n° 32). — *Union médicale*, 1853, p. 371. *Société médico-pratique de Paris.*
- DUCHENNE (de Boulogne). *Du spasme fonctionnel et de la paralysie musculaire fonctionnelle*, in *Bulletin de thérapeutique*, 1860,

1976. *Symptômes.* — Chaque fois, dit Romberg, que le malade essaye d'écrire, des mouvemens convulsifs surviennent dans le pouce, l'index et le médius, la plume s'échappe par en haut et par en bas, et ne trace qu'un griffonnage informe. Canstatt distingue une crampe des extenseurs, qui est rare (les doigts s'écartent et la plume tombe), et une crampe des fléchisseurs qui meuvent les trois premiers doigts ou un seul d'entre eux : souvent le pouce seul est fléchi ou agité de tremblement. Plus le malade s'opiniâtre dans ses tentatives pour écrire, moins il y réussit, car aux contractions des muscles du pouce s'ajoutent celles des muscles de l'avant-bras et même du bras. Il se manifeste dans la main des sensations pénibles de pression, de constriction, ou des douleurs qui s'étendent du bras vers le dos de la main. Un signe presque pathognomonique, c'est la cessation instantanée de ces accidens par le repos ; en outre la main devenue impropre à l'écriture reste capable d'exécuter toute autre combinaison des mouvemens ; enfin les fonctions nerveuses du membre demeurent à l'état normal. Il est cependant des malades chez lesquels, même en dehors des mouvemens spéciaux que l'écriture exige, on observe le tremblement des doigts, de petites convulsions des mains ou même quelques secousses choréiformes dans d'autres parties du corps.

Marche. Durée. Terminaison. — La maladie affecte presque toujours une marche progressive ; tout au plus observe-t-on dans son cours quelques améliorations passagères. Sa durée est assez souvent celle de la vie du sujet ; la guérison est extrêmement rare ; il est arrivé mainte fois que les malades, renonçant à l'usage de l'une de leurs mains, ont essayé de se servir exclusivement de l'autre, qui, à son tour, est devenue le siège des mêmes accidens. Un état semi-paralytique succède quelquefois à l'affection convulsive.

1977. *Causes.* — Jusqu'à présent la crampe des écrivains proprement dite n'a été observée chez les hommes ; elle paraît aussi épargner complètement l'enfance. En dehors de la profession (écrivains, employés, avocats, négocians, savans) et de l'exercice excessif des doigts auquel elle oblige, les autres causes prédisposantes et déterminantes sont à peu près inconnues. On dit cependant avoir noté l'influence d'une constitution irritable, d'un traumatisme accidentel, d'une affection rhumatismale, etc. Le développement de la crampe chez les écrivains, est favorisée, d'après quelques auteurs, par l'habitude prise de certaines positions gênantes, par la pression qu'exercent des manches trop étroites, l'usage de plumes dures, etc. Enfin les émotions morales et surtout l'attention fixée sur les mouvemens de la main augmentent l'intensité des mouvemens spasmodiques.

1978. *Physiologie pathologique.* — a. La crampe des écrivains n'est pas toujours une convulsion tonique, comme semblerait l'indiquer son

nom (1) ; c'est ce que le lecteur aura noté dès les premières lignes de la *Symptomatologie* que nous avons empruntée au livre de Romberg.

b. Bien que le point de départ de cette affection soit incontestablement périphérique, et qu'on la voie se développer dans les doigts fatigués par un exercice trop soutenu, néanmoins il paraît probable que le singulier *vice* de la myotilité qui la caractérise a sa raison d'être dans un état morbide des centres nerveux. A l'appui de cette manière de voir, nous rappellerons que non-seulement les malades affectés de crampe des écrivains conservent le plus souvent la sensibilité de leurs mains, mais qu'ils jouissent en outre de l'intégrité de tous les mouvemens, à l'exception de seuls mouvemens nécessaires pour tenir et diriger la plume, circonstance qui ne se conçoit guère dans l'hypothèse d'une affection locale des muscles ou des nerfs musculaires ; l'incurabilité ordinaire du mal et les faits de récurrence du côté opposé (n° 1976) contrarient également cette hypothèse. Quant au mécanisme par lequel s'accomplit à la longue cette surexcitation des centres (sans doute de la moelle épinière), il nous est complètement inconnu, à moins qu'on ne veuille dire avec Romberg, que « l'attitude particulière des doigts agit à la manière d'un stimulant réflexe et détermine un spasme qui suspend la coordination des nerfs et l'association des muscles. »

c. L'action d'écrire n'est pas la seule où la répétition monotone d'un même mouvement donne lieu à ce mode particulier de convulsion. On a observé des phénomènes analogues à la crampe des écrivains dans un assez grand nombre de professions : par exemple chez les pianistes ; chez un cloutier, il survenait une vive douleur avec roideur de l'avant-bras chaque fois qu'il soulevait son marteau et seulement pendant cet acte musculaire (Romberg) ; Clémens a décrit une crampe des cordonniers dans laquelle les convulsions se manifestent non-seulement aux mains, mais encore aux bras et à l'un des membres inférieurs ; M. Duchenne a vu un maître d'armes chez lequel une rigidité convulsive avait lieu chaque fois qu'il tombait en garde. Basedow a signalé, sous le nom de *Melker-Krampf*, un phénomène analogue à la crampe des écrivains chez les trayeuses de vaches (*Casper's Woehenschrift*, 1852), etc.

d. Généralisant ces observations, M. Duchenne admet une classe de maladies convulsives auxquelles il donne le nom de *spasmes fonctionnels* et qui toutes ont pour caractère essentiel la disparition du spasme tonique ou clonique quand la *fonction* (c'est-à-dire l'acte musculaire ?) qui l'a provoquée vient elle-même à se suspendre. Ce spasme, dit M. Duchenne, « je l'ai observé chez des pianistes, chez une fleuriste, chez des tailleurs, chez des cordonniers, chez des maîtres d'armes, etc.

(1) Ce nom a d'ailleurs été traduit de l'allemand (*Schreibekrampf*) avec une fidélité trop littérale ; le terme *Krampf* est l'équivalent de *mouvement convulsif*, pris dans un sens générique.

Bien plus, il peut régner dans beaucoup d'autres régions que la main. Ainsi je l'ai vu siéger dans les rotateurs de l'humérus, dans les rotateurs de la tête; dans les fléchisseurs de la tête pendant la station; dans les muscles de la face; dans les muscles de l'œil, pendant la lecture où la fixité du regard produit le strabisme; dans les fléchisseurs du pied sur la jambe (chez un tourneur), enfin dans les expirateurs pendant chaque inspiration. »

Le même auteur décrit une *paralysie fonctionnelle* beaucoup moins commune que le spasme, « ne se montrant également que pendant l'exercice de la fonction qui l'a occasionnée. »

1979. *Diagnostic*. — Certaines paralysies du membre supérieur, symptomatiques d'une maladie du cerveau ou de la moelle, débutent quelquefois par la main, de sorte que l'incapacité d'écrire est un des premiers phénomènes qui frappent l'attention du malade. Mais cette paralysie n'est jamais bornée à l'action seule d'écrire, elle se manifeste également dans tout autre mouvement des doigts. Dans le tremblement des mains, dans les cas de paralysie ou d'atrophie des muscles qui meuvent les doigts, on notera la même circonstance qui est capitale au point de vue du diagnostic. Celui-ci s'établit avec une égale précision, s'il s'agit de quelque maladie des centres débutant non plus par la paralysie, mais par des contractions convulsives des muscles: le fait caractéristique de la crampe des écrivains est, nous le répétons, l'intégrité de tous les mouvemens autres que ceux nécessaires pour un acte musculaire tout spécial.

1980. Le *traitement* général et local, tel qu'il a été institué jusqu'à présent (repos, bains, frictions, électrisation), s'est montré à peu près constamment inefficace, si bien que les malades renoncent le plus souvent à toute tentative de guérison, se contentant d'employer des appareils mécaniques qui leur permettent d'écrire sans mettre en jeu les muscles convulsés. Notons cependant que la faradisation a réussi deux fois entre les mains de M. Duchenne (sur trente ou trente-cinq cas); que Stromeyer et Langenbeck ont fait avec succès la section des muscles affectés; d'autres opérateurs n'ont pas eu le même bonheur. Certains spasmes fonctionnels analogues à la crampe des écrivains (V. 1978, d), par exemple celui des muscles moteurs de la tête, peuvent guérir, dit M. Duchenne, sous l'influence d'un exercice gymnastique spécial qui consiste à maintenir aussi longtemps que possible les muscles antagonistes de ceux où siège ce spasme dans un état de contraction continue et volontaire, au moyen d'un appareil à résistance élastique.

ARTICLE XLI.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS.

(Spasme idiopathique ou essentiel, rétraction musculaire spasmodique, tétanos intermittent, tétanie.)

1981. *Bibliographie*. — DANCE. *Observations sur une espèce de tétanos intermittent* (Archives gén. de médecine, 1830, t. XXVI, p. 190).
- L. TONNELÉ. *Mémoire sur une nouvelle maladie convulsive des enfants* (Gazette méd. de Paris, 1832, t. III, n° 1).
- CONSTANT. *Observations et réflexions sur les contractures essentielles* (Gazette méd. de Paris, 1832, t. III, n° 8). — *Des contractures chez les enfants* (Lancette française, 1837, t. X).
- W. MURDOCH. *Considérations sur les rétractions musculaires spasmodiques* (Journ. univ. et hebdomad. de méd. et de chir., 1832, t. VIII, p. 417).
- DE LA BERGE. *Note sur certaines rétractions musculaires* (Journal hebdomad., 1843, t. IV, p. 161).
- TESSIER et HERMEL. *De la contracture et de la paralysie idiopathiques* (Journal de médecine, mai 1843).
- IMBERT-GOURBEYRE. *Contractures des extrémités* (Thèses de Paris, 1844, in-4). — La bibliographie jointe à cette thèse donne l'indication de plusieurs observations anciennes).
- HÉRARD. *Contracture des membres par accès* (Gazette des hôpitaux, 1845, t. VII, p. 249).
- PERRIN. *Cas curieux de contracture partielle intermittente à type octane, avec irritation violente et épanchement de sérosité dans plusieurs articulations* (Journal de médecine, 1845, t. III, p. 82).
- A.-L.-DELPECH. *Des spasmes musculaires idiopathiques et de la paralysie nerveuse essentielle* (Thèses de Paris, 1846, in-4).
- L. CORVISART. *De la contracture des extrémités ou tétanie* (Thèses de Paris, 1852, in-4).
- F. FLEUROT. *De la contracture essentielle des extrémités* (Thèses de Paris, 1856, in-4).
- J. RABAUD. *Recherches sur l'histoire et les causes prochaines des contractures des extrémités* (Thèses de Paris, 1857, in-4).
- Épidémie de contracture en Belgique* (Gazette méd. de Paris, 1846, p. 401).
- ABAN. *Note sur une épidémie de contractures essentielles observées*