

ARTICLE II.

LÉSIONS DE LA MOTILITÉ.

Les lésions de la motilité se rencontrent plus fréquemment, dans les affections des méninges, que celles de la sensibilité, mais elles ne sont pas plus constantes que ces dernières, et elles manquent complètement dans plus d'un cas où l'on trouve cependant après la mort les mêmes désordres anatomiques que dans les cas où ces lésions existent.

Les lésions de la motilité, observées dans les maladies des méninges, peuvent se diviser en deux grandes classes : dans l'une les mouvements persistent, mais ils s'accomplissent d'une manière désordonnée ; dans l'autre les mouvements n'ont plus lieu.

La première classe comprend les différents spasmes qui sont tantôt cloniques, tantôt toniques.

Aux spasmes cloniques nous rapporterons les désordres suivants du mouvement, qui tous ont été notés dans les différentes observations publiées sur les maladies des méninges.

Quelques individus ne présentent autre chose qu'un état d'agitation générale ; ils se livrent à des mouvements continus ; le repos paraît leur être insupportable, et sans cesse ils cherchent à changer de position.

Chez d'autres cette agitation est bornée à quelque partie du corps. Ainsi il est des malades qui remuent continuellement leurs bras ou leurs jambes ; il en est dont le tronc, pendant des heures entières, se soulève et s'abaisse tour à tour ; il en est qui impriment à leur tête un mouvement perpétuel, en vertu duquel, tournant sur son axe, elle est alternativement portée de droite à gauche, et de gauche à droite. Nous avons

vu ce mouvement persister pendant des journées entières, sans s'arrêter un seul instant. Nous avons vu un autre cas dans lequel la mâchoire inférieure était agitée d'un mouvement alternatif d'abaissement et d'élévation, semblable à celui de la mastication.

Dans ces cas divers, il semble que ce soit encore la volonté, bien que désordonnée, qui produit les mouvements ; nous avons maintenant à indiquer les cas dans lesquels les mouvements sont complètement involontaires. Tels sont les suivants :

Chez un certain nombre de malades, les muscles qui se terminent aux tendons fléchisseurs des doigts sont agités de contractions brusques, soit continues, soit se renouvelant par intervalles ; de là résultent les soubresauts des tendons.

Plusieurs présentent, comme phénomène saillant, un tremblement qui tantôt est général, et tantôt est limité aux membres.

Les convulsions proprement dites sont au nombre des phénomènes les plus communs qui accompagnent la méningite aiguë. Elles peuvent être générales ; c'est le cas le plus rare. Quand elles sont partielles, tantôt elles se montrent toujours dans la même partie ; tantôt elles affectent tour-à-tour différents points du corps. Les parties qui sont le plus souvent le siège de mouvements convulsifs, dans les cas de méningite, sont les globes oculaires, les paupières, la face, les lèvres, et enfin les membres. Lorsque ceux-ci sont convulsionnés, trois cas peuvent se présenter : ou bien un seul membre d'un seul côté est atteint ; ou bien ce sont les deux membres d'un côté, ou bien les deux membres des deux côtés éprouvent simultanément des convulsions. La langue peut aussi être agitée de mouvements convulsifs, et un cas a été rapporté dans lequel les spasmes portaient surtout sur le larynx, convulsivement agité d'un double mouvement d'élévation et d'abaissement. Enfin,

placerons-nous ici le grincement de dents, phénomène qui est encore si commun dans la méningite ?

Les spasmes toniques proprement dits ne sont pas moins fréquents que les cloniques, dans le genre d'affection qui nous occupe.

Ainsi la flexion permanente des avant-bras sur les bras (contracture), soit d'un seul côté, soit des deux à la fois, a été souvent observée. On a vu moins communément la contracture des membres inférieurs, il en est cependant question dans quelques observations. Le renversement de la tête en arrière, son inclinaison permanente à droite ou à gauche, ne sont pas des phénomènes qu'il soit rare d'observer chez les individus atteints de méningite. On a également rencontré chez eux un état de raideur tétanique du cou, du tronc, ou des membres, le trismus, la courbure permanente du tronc à droite ou à gauche.

Telle est l'énumération des principales lésions de la motilité comprise dans notre première classe. La seconde, avon-nous dit, renferme les cas dans lesquels le mouvement est ou diminué ou aboli.

Ici rentrent les nombreuses variétés de paralysie qu'on peut observer dans la méningite, depuis celle où une partie quelconque du corps est seulement un peu moins apte à se mouvoir que de coutume, jusqu'à celle où cette partie vient à être entièrement privée de mouvement.

La paralysie peut avoir pour siège les muscles de l'œil, des paupières, de la face, des lèvres, et enfin des membres; un seul de ceux-ci, ou plusieurs, peuvent être privés de mouvement.

Dans ces différentes parties, la paralysie peut s'établir soit lentement, soit d'une manière aussi brusque, aussi instan-

tanée que la perte de mouvement qui succède à une hémorrhagie cérébrale.

La paralysie peut survenir de prime-abord, ou succéder à l'une des formes de spasmes précédemment indiquées; elle peut alterner avec ces spasmes; elle peut enfin exister en même temps qu'eux, et nous avons vu plus d'une fois un des membres thoraciques être complètement privé de mouvement, tandis que l'autre était agité de convulsions plus ou moins violentes. Il est aussi quelques cas dans lesquels la paralysie se montre et disparaît tour-à-tour; phénomène qui ne nous surprendra pas, lorsque nous avons vu qu'il s'en faut que la paralysie, dans la méningite, n'existe que dans le cas où il y a compression du cerveau. Une simple hyperémie de la pie-mère, une légère infiltration purulente de cette membrane peuvent la produire, ou, pour parler plus exactement, créer dans le cerveau la modification, inappréciable après la mort, qui lui donne naissance.

Après avoir étudié d'une manière purement nosologique les différentes lésions que présente la motilité chez les individus atteints de méningite, essayons d'établir quelque rapport entre ces lésions et les différentes espèces d'altérations trouvées après la mort dans les méninges. Pour cela, reprenons tour à tour chacun des désordres de l'action locomotrice que nous avons indiqués, en ne mentionnant d'abord que les cas où ce désordre a existé seul dans les derniers temps de la vie.

1° *Agitation générale.*

Dans aucune de nos observations, ce phénomène n'a existé seul.

Dans la quinzième observation de MM. Parent et Martinet, on lit que le malade n'eut autre chose, du côté des fonctions locomotrices, que de l'agitation; et, le dernier jour, des mou-

vements automatiques de tout le corps. La pie-mère étendue sur la face supérieure du cerveau et du cervelet était infiltrée de pus.

Dans la vingt-huitième observation des mêmes auteurs, empruntée à M. Bielt, le seul trouble de la motilité fut encore une agitation remarquable, le malade changeait à chaque instant de position. Les méninges étendues sur la convexité de l'hémisphère gauche du cerveau furent trouvées rouges et épaissies.

2° *Agitation partielle.*

Nous ne l'avons trouvée isolée des autres lésions de la motilité dans aucune de nos observations.

Un balancement continu de la tête à droite et à gauche se trouve noté dans la soixante-septième observation de MM. Parent et Martinet. Ce balancement apparut le huitième jour de la maladie, et l'individu succomba le neuvième. Les méninges étendues sur la face supérieure du cerveau et du cervelet étaient opaques, très-rouges, et épaissies. Le tissu du cerveau, du cervelet, et de la moelle épinière, était remarquable par sa très-grande densité.

Un mouvement continu de la mâchoire inférieure, semblable à celui de la mastication, est mentionné par MM. Parent et Martinet dans leur trente-deuxième observation. La pie-mère de la convexité était infiltrée de pus.

3° *Soubresauts des tendons.*

Nos observations ne nous les ont pas plus montrés isolés que les phénomènes ci-dessus mentionnés.

Ces soubresauts sont au contraire le seul désordre des fonctions locomotrices dont il soit question dans les obs. XXIV, XXXIV, XLIX et LXIX de MM. Parent et Martinet. Or, dans l'un

de ces cas (obs. LXIX) les méninges étaient rouges et épaissies dans presque toute leur étendue. Dans les trois autres, elles étaient infiltrées de pus, soit à la convexité, soit vers la base; et dans deux de ces trois cas, les ventricules contenaient un liquide ou séreux (obs. XXXIV), ou purulent, avec état granuleux de la membrane qui en tapisse les parois (obs. XLIX).

4° *Tremblement des membres.*

Nous n'avons trouvé ce phénomène isolé d'autres désordres de la motilité dans aucune des observations relatives à la méningite; il n'a d'ailleurs été qu'assez rarement noté en semblable cas; et dans les observations où il en est question, on ne voit pas à l'ouverture des corps d'altération spéciale de laquelle il paraisse dépendre.

5° *Mouvements convulsifs.*

Ce n'est guère que chez les enfants qu'on peut trouver des cas dans lesquels jusqu'à l'instant de la mort on n'a observé d'autre trouble de la motilité que des convulsions. Cependant nous en avons aussi trouvé quelques exemples chez les adultes, et ce sont ceux-là que nous allons rapporter ici. Ces exemples nous sont offerts par les obs. XIV, LXIV, LXX, LXXVI et LXXIX consignées dans l'ouvrage de MM. Parent et Martinet.

Les individus qui font le sujet des obs. XIV, LXIV, LXX et LXXIX eurent peu de temps avant leur mort des mouvements convulsifs des paupières, de la face, de la mâchoire inférieure, des membres. Chez trois de ces quatre sujets (obs. XIV, LXX, LXXIX) on trouva une infiltration purulente des méninges de la convexité des hémisphères; le quatrième (obs. LXIV) présenta une concrétion membraniforme étendue sur l'hémisphère droit, et deux onces de sérosité dans le ventricule latéral du côté droit.

Chez le sujet de l'obs. LXXVI, les mouvements convulsifs fu-

rent bornés à la langue. On trouva une couche purulente étendue sur la partie moyenne de la convexité des deux hémisphères, et en outre une forte adhérence de l'arachnoïde avec la dure-mère, à la partie moyenne supérieure et un peu postérieure du cerveau, dans une étendue de deux pouces.

Dans une autre partie de ce volume, nous citerons un cas dans lequel, pendant les derniers temps de la vie, le membre thoracique droit fut pris de mouvements convulsifs. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes une vive injection de la portion de méninge étendue sur la convexité de l'hémisphère gauche du cerveau.

6° *Grincements de dents.*

Ce phénomène n'a jamais été mentionné, comme ayant existé isolément des autres désordres de la motilité, dans les cas de méningites, relatifs aux adultes, rapportés par les auteurs.

7° *Contracture des membres.*

Notre sixième observation offre l'exemple d'une forte contracture du bras droit. Nous trouvâmes dans ce cas une rougeur vive de la pie-mère étendue sur la convexité de l'hémisphère gauche du cerveau, avec injection de la substance grise des circonvolutions de ce côté.

La onzième observation rapportée dans l'ouvrage de MM. Parent et Martinet est relative à une jeune fille de dix-neuf ans qui, pendant les cinq derniers jours de sa vie, présenta une contracture des deux bras. On trouva une inflammation générale de l'arachnoïde de la convexité. A la base les méninges étaient épaissies, et un peu de pus les infiltrait du côté du cervelet. Une sérosité trouble remplissait les ventricules.

La soixante-sixième observation rapportée par les mêmes auteurs fait mention d'un cas dans lequel l'avant-bras gauche

était contracté à angle droit sur le bras, et la jambe gauche sur la cuisse. Les méninges qui tapissent la protubérance annulaire, le carré des nerfs optiques, et tout le voisinage de cette région étaient d'un blanc mat; elles avaient en même temps une épaisseur et une consistance beaucoup plus grandes que dans l'état naturel. Il n'y avait point de sérosité dans les ventricules.

8° *Raideur tétanique.*

Dans un assez grand nombre d'observations, où les phénomènes prédominants sont la rigidité des membres, des secousses tétaniques de diverses parties, la courbure tétanique du tronc à droite ou à gauche, le trismus, le renversement permanent de la tête en arrière, les lésions rencontrées après la mort ne diffèrent pas par leur nature de celles que nous avons tout-à-l'heure indiquées. Ainsi ce sont toujours des injections plus ou moins vives de diverses parties de la pie-mère, une infiltration purulente de cette membrane, des épanchements séreux ou purulents dans les ventricules.

Quant au siège de ces lésions, voici les résultats que nous a donnés l'analyse de cent vingt-deux observations consignées, soit dans ce volume, soit dans d'autres ouvrages.

Parmi ces cent vingt-deux observations, il en est dix-neuf où il est question du renversement de la tête en arrière. Or, dans ces dix-neuf cas, le phénomène dont nous parlons a coïncidé une fois avec une lésion des méninges de la convexité et de la base, deux fois aussi avec une lésion des méninges de la convexité et de la base, et de plus des ventricules; trois fois avec une simple lésion des méninges de la convexité, trois fois avec une lésion de la méninge ventriculaire, cinq fois avec une lésion des méninges de la base, et cinq fois également avec une lésion des méninges de la base et des ventricules.