

transmettre à la rétine. Il faut aussi tenir compte de l'hypersécrétion qu'ils déterminent, et qui peut produire une contre-fluxion humorale utile.

Nous ajournons l'étude de la médication ptarmique et sternutatoire au moment où nous nous occuperons des modificateurs des sécrétions. Disons seulement que quelques médicaments odorants ont joui, pour combattre l'*anosmie* qui paraissait indépendante d'une lésion de la muqueuse de Schneider, d'une réputation bien effacée aujourd'hui. La marjolaine (*Origanum majorana*) était dans ce cas, et Geoffroy en parle avec éloges. (Geoffroy, *Traité de la matière médicale*; 1757, t. VII, p. 352.)

#### ARTICLE III. — STIMULANTS DE LA SENSIBILITÉ MUSCULAIRE

Les muscles sont doués d'une sensibilité spéciale, celle de leur activité, qui est absolument nécessaire à l'accomplissement régulier de leurs fonctions; sensibilité qui peut être lésée isolément, mais qui peut coïncider aussi avec d'autres troubles de l'innervation locale. Cette lésion du *sentiment du mouvement* se constate dans l'ataxie et en constitue peut-être le fait dominant. Existe-t-il des moyens *directs* de réveiller le *sens d'activité musculaire*? On l'ignore, et jusqu'ici les agents employés contre l'ataxie se sont plutôt adressés à la lésion centrale d'où procède l'incoordination, qu'à l'anesthésie musculaire, qui d'ailleurs n'intervient pas seule dans la production de l'ataxie. Il est supposable que l'excitation musculaire faradique et l'acupuncture seraient de nature à réveiller la sensibilité spéciale des muscles, et que l'exercice volontaire de ceux-ci, aidé et contrôlé par la vue, contribuerait au même résultat; mais tout est encore à faire sur ce point.

#### CHAPITRE II

##### Stimulants de l'action musculaire

On donne ce nom aux agents divers, dits aussi *hypercinétiques* (de ὑπέρ et de κίνησις, *mouvement*), qui, excitant la motricité, la portent au delà de son rythme actuel. Et, tout d'abord, il faut distinguer, dans cette exagération de la contractilité, ce qui appartient aux *stimulants généraux* et aux *stimulants spéciaux*. L'action d'un stimulant général, de l'alcool à petites doses par exemple, développe une certaine exagération dans l'aptitude à exercer des mouvements; mais il est visible que le système musculaire obéit, comme tous les autres appareils, à la poussée momentanée que subit le système nerveux: un sang

devenu stimulant par le médicament qui l'imprègne est envoyé aux muscles, agit sur leur tissu comme sur les rubans nerveux qui s'interposent à leurs fibres et les stimule; le cerveau, excité lui-même, envoie aux muscles une incitation motrice plus énergique; la volonté étant plus agissante et les muscles auxquels elle transmet ses ordres étant dans une sorte d'éréthisme fonctionnel, ces stimulants généraux deviennent, on le comprend, des stimulants musculaires, mais d'une manière banale et sans spécialité d'action.

Les vrais stimulants de la motricité sont donc ceux qui, sans stimulation générale (appréciable au moins), vont, par une électivité spéciale, agir sur les muscles, et ne semblent intéresser qu'eux dans leur action.

Comment agissent-ils? Augmentent-ils la contractilité par une modification directe des centres nerveux? Ont-ils action sur la fibre musculaire elle-même, sur les nerfs moteurs ou sur les plaques de Rouget et Kühne qui les terminent? On l'ignore encore, et il n'est pas certain que le mode d'action ne varie pas suivant la substance employée. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'agent tétanique, la strychnine par exemple, manifeste électivement son action sur les muscles frappés d'inertie; tandis que des contractions agitent ceux-ci, les muscles symétriques qui sont sains paraissent ne pas ressentir son action. Cette particularité, qui n'a pas suffisamment fixé l'attention des physiologistes, semble indiquer l'abolition, du côté paralysé, d'une force modératrice des contractions provoquées et qui demeure intacte du côté sain.

Ces médications s'adressent aux diverses paralysies du mouvement. Nous supposons, bien entendu, que les paralysies musculaires dont il s'agit ici sont tout à fait indépendantes d'une altération appréciable des centres nerveux. Celles qui surviennent chez les hystériques ou à la suite d'une compression prolongée des muscles ou des nerfs qui les animent, les paralysies dynamiques que détermine l'impression du froid, ou celles qui se produisent à la suite de maladies diverses (pneumonie, fièvre typhoïde, suette, choléra), les paralysies d'origine vermineuse, diphthéritique, syphilitique ou rhumatismale, constituent les plus communes de ces altérations du mouvement. Elles peuvent d'ailleurs affecter, ou les muscles de la vie de relation, ou certains muscles organiques, être bornées à un seul muscle ou même à une seule partie d'un muscle, ou bien en envahir un nombre assez grand pour mériter le nom de paralysies généralisées. Mais, alors même que la paralysie est la conséquence d'une lésion organique d'un point des centres nerveux, il convient, tout en