

poisonnement, à une colique de plomb, mais qu'on ne trouva pas moyen de l'expliquer par la nature des aliments, des boissons, ou par toute autre espèce d'influence : on admit donc une colique sèche des Antilles. — Quand nous vîmes ce malade, il avait une paralysie des extenseurs des mains, de l'atrophie de la plupart des muscles des avant-bras et des mains, de l'analgésie, de l'amaurose et une apparence cachectique marquée. Nous avouons que la ressemblance de ces symptômes avec ceux de l'intoxication par le plomb ne nous permet pas de croire à une colique produite par les causes que l'on assigne à la colique des Antilles, c'est-à-dire par des vents d'une espèce particulière. Nous ne voyons dans ce cas qu'une colique de plomb dont on n'a pas pu trouver la cause.

Cette opinion sur l'origine saturnine de la colique sèche des Antilles, autrefois combattue par M. Fonssagrives (1), a été soutenue avec talent et avec un grand luxe de preuves et de documents de toute espèce par Amédée Lefèvre, directeur du port de Brest (2). Dutroulau s'est rallié à l'opinion de Lefèvre. Il paraît incontestable que la colique sèche, de quelque nom qu'on la désigne, est due à l'intoxication saturnine, et que beaucoup d'observateurs, surtout dans les mémoires de date ancienne, ont groupé sous le nom de coliques sèches plusieurs maladies à symptomatologie analogue, telles que coliques néphrétiques, hépatiques, etc. M. Duchenne (de Boulogne) se rallie à l'opinion de M. Lefèvre. « Rien ne ressemble, dit cet auteur, à la paralysie « saturnine, comme la paralysie dite végétale, quant aux « phénomènes électro-pathologiques qu'on observe dans « certains muscles de la région postérieure de l'avant- « bras (3). » D'ailleurs, tous ces observateurs ont constaté, sur les gencives, le liséré bleu ardoise qu'on rencontre aussi dans l'intoxication saturnine.

Des observations intéressantes de M. Delpech établissent

(1) [Le Roy de Méricourt, dans son *Rapport sur les progrès de l'hygiène navale*, Paris, 1867, p. 62, et Fonssagrives, dans la nouvelle édition de son *Hygiène navale*, Paris, 1877, p. 22 et en maints endroits, se rallie à l'opinion de Lefèvre.]

(2) Lefèvre (de Brest), *Recherches sur les causes de la colique sèche*. Paris, 1859; *Archives de médecine navale*, 1864.

(3) Duchenne, *De l'Electrisation localisée*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1872, p. 679.

que des paralysies (1) peuvent être produites par l'inhalation de la vapeur de *sulfure de carbone*. Les accidents de cette espèce d'intoxication sont les suivants : troubles de la digestion, hébétude, perte de la mémoire, mobilité extrême, violences inexplicables, céphalalgie, vertiges, troubles de la vue, de l'ouïe; impuissance génitale chez l'homme, anaphrodisie chez la femme; paralysies variées, surtout du mouvement; un peu de sucre dans les urines(?).

[L'*alcoolisme* est une cause fréquente de paralysie générale. C'est une des conséquences les plus habituelles des habitudes invétérées d'ivrognerie. Ordinairement cette paralysie s'accompagne de troubles de l'intelligence, d'hallucinations spéciales, et elle se lie également à des accidents dyspeptiques qui précèdent de longue date les troubles de la motilité. Ces paralysies alcooliques ont été bien étudiées par MM. Lasègue, Auguste Voisin, Lancereaux, etc.]

Dans les dernières années, l'attention des médecins a été attirée sur une espèce de paralysie qui suit l'*intoxication diphthéritique*. M. le docteur Maingault (2) a eu le mérite de vulgariser la connaissance de ce fait si important.

Quelques semaines ou quelques mois après la guérison de l'angine couenneuse, les convalescents se plaignent d'un sentiment de faiblesse générale; puis on remarque le nasonnement de la voix, le reflux des aliments et des boissons par les fosses nasales; plus tard, des troubles de la vue et la faiblesse extrême des jambes et des bras complètent cet ensemble paralytique. Divers troubles de la sensibilité accompagnent cet état qui guérit, il est vrai, après de longues souffrances, mais qui, dans quelques cas, a amené la mort.

[[Ces paralysies diphthéritiques ne sont du reste, ainsi que l'a établi M. Gubler (3), qu'un cas particulier d'un groupe de paralysies consécutives aux maladies aiguës : on a, en effet, observé des paralysies plus ou moins étendues à la suite du choléra, de la fièvre typhoïde, des fièvres éruptives,

(1) Delpech, *Mém. sur les accidents que détermine l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur*. Lu à l'Acad. de méd., janvier 1856; et *Nouvelles Recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone*. Paris, 1863.

(2) Maingault, *Mém. sur les paralysies diphthéritiques* (*Arch. gén. de méd.*, octobre 1859).

(3) Gubler, *Archives gén. de méd.*, 1860-1861.

et même à la suite de quelques phlegmasies franches. Ordinairement circonscrites à un petit nombre d'organes, elles peuvent s'étendre et même se généraliser, mais leur distribution ne paraît pas d'ordinaire imputable à une lésion localisée des centres nerveux. Leur pronostic n'est pas très-grave en général, le plus souvent elles disparaissent quand l'organisme répare les désordres causés par la maladie. M. Gubler a attribué ces paralysies à la débilité de l'économie, et il les considère comme d'origine périphérique : de là le nom de *paralysies asthéniques diffuses* qu'il leur a donné. ]]

En définitive, la paralysie musculaire reconnaît pour cause des affections des *muscles*, des *nerfs*, des *affections cérébrales et médullaires diverses*, des *névroses*, *diverses espèces d'intoxication*; enfin il y a des *paralysies essentielles*.

#### VIII. — DE LA RÉOLUTION.

Nous rapprochons de la paralysie un phénomène qui a été confondu avec elle, et qui en est cependant bien distinct ; nous voulons parler de la résolution. C'est à cause de la confusion qu'on a laissé subsister entre ces deux symptômes qu'il règne tant de vague et d'obscurité dans beaucoup de descriptions d'affections cérébrales, dues à d'anciens auteurs. Cependant, quoique de nos jours on distingue ces phénomènes dans la pratique, leur séparation n'est pas encore devenue classique, et nous sommes un des premiers à faire de ce symptôme une étude isolée.

Sous le nom de résolution, nous entendons l'état d'un malade chez lequel il survient, sous l'influence d'une affection cérébrale, un relâchement général du système musculaire, sans paralysie réelle ou plus prononcée d'une partie que d'une autre.

La résolution accompagne fréquemment la paralysie, mais elle disparaît souvent pendant que celle-ci persiste; on la voit d'ailleurs survenir isolément.

Pour bien comprendre l'état des fonctions musculaires dans la résolution, il faut se reporter aux remarques de M. Serres et aux faits de compression du cerveau par des épanchements, des suppurations et des hémorrhagies traumatiques.

Si l'on met à découvert le cerveau, chez un animal, et qu'on

le comprime soit sur une large surface, soit dans un point circonscrit, quelque loin qu'on porte la compression on ne parvient pas à déterminer de paralysie localisée; on peut faire perdre connaissance à l'animal, et produire ainsi une disparition plus ou moins complète des forces musculaires; l'animal tombera, mais, cependant, tous ses membres pourront continuer à se mouvoir; si l'on excite, si l'on pique les pattes, il les retirera tour à tour, en poussant des cris, témoignage de souffrance; aucune partie ne sera totalement dépourvue de mouvement. Si on cesse la compression, les mouvements reviendront tout entiers, et dans tout le corps, sans laisser de paralysie. Cet état, où les forces diminuent et ôtent à l'animal la faculté de se soutenir et de se mouvoir, où tous les muscles sont atteints à un degré à peu près égal, et où enfin on remarque une perte plus ou moins complète de l'intelligence, est ce que nous appelons la résolution.

Que si, au contraire, on déchire, on dilacère une portion du cerveau, surtout vers sa base, on produit brusquement la perte totale du mouvement dans une partie quelconque du corps; cette perte des mouvements est permanente; on ne peut les faire revenir à volonté; il faut un temps plus ou moins long pour qu'ils reparassent, quelquefois ils ne reviennent pas du tout.

Dans le cas de section, de lacération de la pulpe nerveuse, on arrête ou on intercepte absolument, et pour un temps toujours long, l'influx nerveux destiné à quelques muscles. Dans les cas de compression, on produit seulement une gêne, une interruption incomplète de la circulation de cet influx. Cette interruption de l'innervation s'étend à tous les muscles et s'accompagne à un degré plus ou moins fort de perte de connaissance; quand celle-ci revient, le mouvement revient aussi et sans altération notable.

La résolution et la paralysie sont donc deux phénomènes très-différents, mais qu'on peut confondre au premier abord.

*Caractères.* La résolution peut survenir brusquement ou lentement, mais elle se présente avec les mêmes caractères dans les deux cas. Le malade perd connaissance et tombe dans la somnolence ou dans le coma; il cesse de pouvoir se tenir; tout le corps est dans un état de relâchement; la figure est immobile, sans expression, ou présente des ca-