

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-

ractères de stupeur; les membres sont flexibles et jetés à l'abandon sur le lit; si on les lève et qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils retombent lourdement sur le plan du lit; néanmoins ils exécutent tour à tour des mouvements automatiques. Si l'on pique la peau, la figure exprime plus ou moins de souffrance, et la partie piquée se retire; aucune partie n'est privée de la possibilité de faire des mouvements quand on l'excite. Dans les cas de résolution, la sensibilité est quelquefois fort affaiblie, et il faut agir vivement sur les téguments pour produire des mouvements, mais on obtient presque toujours ce résultat. Les sphincters sont relâchés, et il y a des évacuations involontaires. Les paupières sont fermées, les pupilles sont dilatées ou inégales, immobiles; les yeux sont peu ou point sensibles à la lumière. Il y a différents degrés dans cet état. On remarque du ronflement, du stertor dans les cas les plus prononcés, et une paralysie du pharynx et de l'œsophage. Le diaphragme et les côtes continuent à se mouvoir.

La résolution va en augmentant ou en diminuant suivant les cas. Elle diminue quand l'intelligence revient; elle peut persister après le retour des fonctions intellectuelles, mais seulement à un faible degré, et elle constitue alors plutôt de la faiblesse et de la torpeur musculaire que de la résolution vraie.

Les individus frappés de résolution présentent quelquefois de la contracture ou des convulsions passagères. Nous avons déjà dit qu'elle accompagne quelquefois la paralysie; quand un malade est atteint d'apoplexie, il tombe sans connaissance et sans mouvement; tous les muscles sont flasques, relâchés; il y a une résolution générale; mais, au bout de quelque temps, l'intelligence revient, une partie des muscles reprennent leur mouvement: mais une autre partie (moitié du corps) reste paralysée.

La résolution peut être confondue avec l'adynamie, et, en effet, ces deux affections ont exactement les mêmes symptômes, le relâchement incomplet des muscles dans toute l'étendue du corps; en réalité, ces deux états sont de la même nature; tous deux reconnaissent pour cause une diminution dans la puissance d'innervation; cependant on les distingue en raison de leur point de départ primitif. La résolution a pour origine une affection des centres nerveux, le plus souvent évidente et facile à constater anatomi-

miquement. L'adynamie résulte le plus ordinairement d'un épuisement général de l'économie par une perte de sang, par des évacuations excessives, par la fièvre, par un état de septicité.

Dans l'adynamie il y a perte des forces et conservation plus ou moins complète de l'intelligence, très-souvent fièvre (dans la grande majorité des cas, l'adynamie survient dans les maladies fébriles); peu de troubles dans la sensibilité, qui est conservée. Phénomènes opposés dans la résolution par cause cérébrale. Souvent, dans l'adynamie, il y a des phénomènes de putridité, tels que fuliginosités, odeur fétide du corps et des excréments, sueurs visqueuses, escharres, etc. (1).

Maladies dans lesquelles on observe la résolution. — Valeur diagnostique.

L'ivresse alcoolique, le sommeil produit par l'éther ou le chloroforme, présentent le type de ce que nous nommons la résolution. On l'observe également dans une forme de l'encéphalopathie saturnine et dans la commotion du cerveau, mais tous ces cas sont faciles à diagnostiquer.

D'après ce que nous avons dit plus haut, on peut prévoir que la résolution se montrera dans toutes les affections cérébrales où domineront les accidents de compression, de quelque manière que celle-ci se produise d'ailleurs. Ainsi, on la voit dans l'hypertrophie du cerveau, dans les méningites avec épanchement extérieur et intra-ventriculaire, dans l'hydrocéphalie, les hémorrhagies méningées ou intra-ventriculaires, dans les kystes séreux, hydatiques, lentement développés à l'extérieur ou dans le sein du cerveau, dans les tumeurs extra-cérébrales volumineuses, etc.

Méningite. — Un enfant ou un adulte présente des symptômes d'excitation cérébrale, douleurs, céphalalgie, pupilles resserrées, yeux sensibles à la lumière, vomissements, constipation, convulsions, strabisme, etc., il n'a qu'une méningite à la première période; s'il tombe dans le coma, la résolution, la maladie est à la deuxième période; il s'est fait un épanchement séreux, séro-purulent, etc., dans les méninges ou les ventricules.

(1) Ch. Racle, *Thèse*, Paris, 1845.

Congestion. — Hémorrhagie méningée. — Ramollissement du cerveau.— Un vieillard est frappé d'apoplexie; il a perdu la connaissance et le mouvement; il n'a pas d'hémiplégie faciale; on le pique et il remue tous les membres; il revient peu à peu à lui, et il n'a pas de paralysie du bras ou de la jambe, mais une gêne générale dans les mouvements: on a affaire à une congestion, à un ramollissement du cerveau ou à une hémorrhagie méningée. Si c'est un ramollissement, l'affection a été précédée de troubles du côté de la motilité et de la sensibilité, et de la diminution de l'intelligence; après l'attaque, les accidents vont en augmentant; si c'est une congestion, les accidents disparaissent en très-peu de temps; enfin, si l'on a affaire à une hémorrhagie méningée, il n'y a pas eu d'accidents antérieurs, les troubles durent pendant un bon nombre de jours sans décroître sensiblement, et ils s'accompagnent de contracture et de convulsions épileptiformes.

Le fait de l'absence de paralysie dans les hémorrhagies méningées a été signalé depuis longtemps par MM. Serres, Boudet, Legendre, et par nous, dans la première édition de ce livre (1854). M. Binet l'a constaté de nouveau (1), tout en paraissant croire qu'il n'était pas généralement connu. Il est vrai de dire que beaucoup d'auteurs confondent la résolution avec la paralysie.

Nous voudrions pouvoir donner ici, avec détails, l'analyse d'un très-remarquable mémoire de R. Prus (2), sur les caractères distinctifs de l'hémorrhagie méningée de la cavité de l'arachnoïde et de celle des espaces sous-arachnoïdiens; l'espace ne nous permet pas de le faire. Qu'il nous suffise de dire que, selon ce médecin, dans l'hémorrhagie intrarachnoïdienne, les accidents, à partir du moment de l'attaque, restent ce qu'ils sont, sans changer de nature et sans prendre d'extension; tandis que, dans l'hémorrhagie de la pie-mère et des espaces sous-arachnoïdiens, les phénomènes vont journellement en augmentant; il se produit des accidents du côté du bulbe et même de la moelle, par suite du mélange du sang avec le fluide céphalo-rachidien et de l'abord de ce fluide mixte dans la cavité du rachis. Ces accidents nouveaux: faiblesse plus grande des bras ou des

1) Binet, *Recueil des travaux de la Soc. méd. d'observat.*, t. I, 1857.

(2) Prus, *Mémoires de l'Acad. de Méd.*, t. XI, p. 18.

jambes, troubles de la respiration, convulsions, fièvre même, surviennent vers le quatrième jour et vont en augmentant, tandis que rien de semblable n'a lieu dans l'hémorrhagie arachnoïdienne.

Nous avons déjà parlé de l'hémorrhagie méningée des jeunes enfants, qui, commençant par des convulsions, est suivie de phénomènes de compression et de résolution, et qui se termine par une notable ampliation de la tête.

Les remarques nombreuses contenues dans cet article et les précédents nous dispensent d'entrer dans plus de détails sur la valeur de la résolution pour le diagnostic des affections cérébrales.

IX. — DES CONVULSIONS.

Définition. On désigne sous ce nom des contractions involontaires des muscles de la vie de relation: selon toutes probabilités, les muscles de la vie organique participent aux convulsions, par un état de contraction qui n'est pas exigé pour l'exécution de leurs fonctions; mais les phénomènes de cette nature sont encore trop peu connus pour que nous puissions en tenir compte ici.

Quelques auteurs ont cru devoir ajouter, pour la définition exacte des convulsions, quelques caractères particuliers. Il y en a qui séparent le spasme de la convulsion; le spasme serait pour les uns la convulsion tonique (Willis, Cullen), et, pour les autres, la contraction irrégulière des muscles de la vie organique (Bouchut, *Path. gén.*). D'autres donnent le nom de convulsion à la contraction anormale des muscles volontaires (Savary, Georget, Brachet). D'autres auteurs font intervenir dans leur définition la rapidité d'invasion des convulsions et leur indépendance, en général, de toute lésion organique des centres nerveux (*Compendium*). Nous ne saurions adopter aucune de ces manières de voir, et surtout la dernière. Que des mouvements involontaires des muscles surviennent lentement, et qu'ils soient dépendants d'une lésion des centres nerveux, ils n'en constituent pas moins des convulsions évidentes: on les appellera, si l'on veut, convulsions symptomatiques, mais elles ne perdent pas pour cela leur droit à la dénomination en question; autrement comment les nommer? D'ailleurs, au point de vue du diagnostic, il faut bien donner le même