

d'ailleurs dans les mêmes circonstances, sous l'influence des *névroses*, des *irritations locales*, des *intoxications*.

Leur conséquence naturelle est un trouble plus ou moins grand apporté aux fonctions de l'organe qu'elles frappent. Ne pouvant entrer ici dans des détails, nous nous bornerons à citer :

Les *spasmes de la glotte* entraînant la suspension de la respiration :

Le *spasme de la glotte*, dans sa forme habituelle, est caractérisé par une série de petits cris grêles, inspiratoires ou expiratoires, ou par un arrêt complet de la respiration ; la mort qui peut être la terminaison de l'accès arrive habituellement par syncope (d'Espine). C'est une affection exceptionnelle au delà de la première année.

Les *spasmes de l'œsophage*, ou œsophagisme, donnant lieu à de la dysphagie et simulant un rétrécissement de l'œsophage ;

Les *spasmes de l'estomac*, donnant lieu à des vomissements ;

Les *spasmes ou coliques de l'intestin*¹ ; le *spasme* des voies biliaires dans la colique hépatique ;

Les *spasmes de la vessie et de l'urèthre*, etc.

DES CONTRACTURES.

On donne ce nom à un état de contraction musculaire permanente, souvent douloureuse, limitée à un muscle ou à un groupe de muscles.

La contracture ressemble aux *convulsions toniques*, mais elle en diffère totalement par sa durée ; ainsi une convulsion tonique ne peut se prolonger au delà de peu de temps, et il y a, par intervalles, un relâchement musculaire à peu près complet, tandis qu'une contracture peut persister des jours et des mois entiers *sans la moindre rémission*. La rigidité n'est donc pas seulement involontaire comme dans la convulsion ; elle est, en outre, durable.

Elle ressemble encore aux *rétractions musculaires*, c'est-à-dire à cet état des muscles qui, constamment placés dans

1. Auxquels nous avons consacré plus haut un article spécial.

un état de raccourcissement morbide, s'altèrent, deviennent fibreux et ne peuvent s'allonger sans se déchirer ; mais un muscle contracturé est encore extensible, sous le chloroforme, par exemple, tandis que le muscle rétracté ne l'est pas¹.

Description. — La contracture s'observe surtout dans les membres ; elle est plus fréquente dans le membre supérieur qu'en tout autre point.

Son invasion peut être brusque, douloureuse : c'est ce que l'on désigne sous le nom de *crampe* ; ou lente, graduelle ou indolente.

Sa durée varie suivant ses causes : elle peut disparaître avec des alternatives de retour ou bien disparaître définitivement. Si elle persiste longtemps, elle évolue vers une rétraction fibro-tendineuse.

Quant à sa nature, la contracture est une exagération de la tonicité musculaire. Cette exagération est due tantôt à une modification pathologique de la fibre musculaire même par intoxication, tantôt à une perversion des influences qui agissent pour entretenir l'activité normale de la cellule contractile.

Pathogénie. — Les contractures peuvent être divisées en trois groupes :

A. *Contractures organiques* liées à une altération des centres nerveux (encéphale, moelle, méninges), des nerfs ou des muscles eux-mêmes ;

B. *Contractures dyscrasiques* liées à une altération du sang ;

C. *Contractures fonctionnelles* survenant dans le cours des névroses et aussi par sympathie ou par action réflexe, à l'occasion des troubles viscéraux éloignés.

A. CONTRACTURES ORGANIQUES. — Les altérations organiques des centres nerveux sont souvent le point de départ des contractures. On les observe :

1. Il est vrai qu'une contracture prolongée amène la rétraction musculaire.

Du côté de l'encéphale : — 1° Dans les *méningites*, *l'hydrocéphalie* et les *hémorrhagies méningées* ; — 2° Dans les *encéphalites* traumatiques ou spontanées ; — 3° Dans les destructions d'une partie de l'encéphale par des *foyers hémorrhagiques* ou par des *ramollissements* (nécrobiose cérébrale), dans les tumeurs.

Du côté de la moelle : — 1° Dans les *méningites rachidiennes* et les *hémorrhagies rachidiennes* ; — 2° Dans les *myélites* traumatiques ou spontanées ; — 3° Dans plusieurs cas de *compression de la moelle* (mal de Pott, cancer, fractures, etc.) ; — 4° Dans les *scléroses* consécutives aux altérations cérébrales et médullaires, dans le *tabes dorsal spasmodique*.

Du côté des nerfs : — les lésions nerveuses (compressions, plaies, corps étrangers) provoquent plutôt des douleurs que des contractures ; celles-ci ne sont cependant pas sans exemple ¹.

Du côté des muscles : — 1° Dans les *affections rhumatismales* (ex. : *torticolis*, *lumbago*) ; — 2° Dans les *myosites* (inflammation du muscle *psaos iliaque*) ; — 3° Dans les cas de *contusions violentes*, de *tumeurs*, ou de *corps étrangers*, d'*arthropathies* ; — 4° Enfin dans un syndrome décrit sous le nom de *maladie de Thomsen*, et caractérisé par une raideur qui se produit dans un muscle de la vie de relation au moment où un mouvement va être exécuté ou pendant son exécution.

B. CONTRACTURES DYSCRASIQUES. — Certaines contractures se rattachent à une altération du sang, mais les contractures de ce groupe sont rares. Citons pourtant celles de l'*urémie* ; les contractures consécutives aux *maladies générales* (fièvres, typhus, choléra) ; celles produites par le café, la *strychnine*, l'intoxication par l'*ergot de seigle*, le *tétanos*, la *rage*.

1. Tillaux a observé une contracture du *fléchisseur des doigts*, à la suite de la piqûre du *nerf médian* au pli du coude. Brown-Séquard enfonce un clou dans la plante du pied d'un animal sur le trajet d'un nerf, et détermine ainsi des contractures *tétaniques* ; il coupe alors le tronc du nerf au-dessus de la plaie, les accidents cessent.

On observe aussi des contractures à la suite de la ligature ou de l'obstruction embolique d'un vaisseau.

C. CONTRACTURES ESSENTIELLES, IDIOPATHIQUES, FONCTIONNELLES. — Dans ce groupe mal défini nous rangerons : les contractures observées dans les *névroses* et surtout dans le cours de l'*hystérie* ; les *contractures réflexes* que l'on observe dans la *tarsalgie des adolescents* (contracture des péroniers latéraux), dans les cas de *diarrhées prolongées*, de *dysenterie*, de *vers intestinaux* ; cette névrose singulière désignée sous le nom de *tétanie* ou de *contracture essentielle des extrémités*, et cette névrose professionnelle désignée sous le nom de *crampe des écrivains*.

Sémiotique. — Une contracture étant donnée, quel en est le point de départ ?

Voici les circonstances dans lesquelles se rencontrent le plus souvent les contractures :

1° Un individu est atteint d'*hémiplegie* depuis cinq ou six semaines, *hémiplegie* consécutive à une *hémorrhagie cérébrale*, et voilà que ses membres, jusqu'alors inertes, prennent de jour en jour une rigidité plus grande, rigidité qui devient permanente et se prolonge indéfiniment. La contracture débute par le membre supérieur, puis s'étend à l'inférieur ; elle est précédée d'une exagération des réflexes ; son apparition coïncide avec une exagération de l'excitation faradique.

Vous devez diagnostiquer une *sclérose* et une *dégénérescence granulo-graisseuse des cordons latéraux de la moelle*, *dégénérescence* due à la destruction des centres trophiques cérébraux auxquels aboutissent les nerfs des parties paralysées ¹.

Même chose pour la contracture des membres inférieurs dans la *paraplégie* ; vous devez diagnostiquer une *sclérose en plaques* ou une *myélite transverse*, une *compression de la moelle* et une lésion médullaire interrompant la continuité des faisceaux antéro-latéraux.

2° Un individu a été frappé depuis quatre ou cinq jours d'une attaque d'*apoplexie* ou bien il a reçu un coup sur la tête ; vous voyez en ce moment se manifester des contractures partielles ; vous

1. Cette sclérose est descendante, c'est-à-dire qu'elle frappe d'abord les *pédoncules cérébraux*, se prolonge sous forme d'un cordon dans la *protubérance*, le *bulbe* et enfin la *moelle*.

devez diagnostiquer une *encéphalite* développée autour du foyer hémorragique ou dans les parties contuses.

3° Une femme présente depuis plus ou moins longtemps des signes d'hystérie ; elle est brusquement atteinte de contracture ; il s'agit très probablement d'une *contracture hystérique* qui disparaîtra aussi rapidement qu'elle est venue. D'ailleurs, en étudiant l'état du membre contracturé, on constate que la rigidité musculaire est beaucoup plus accentuée que lorsqu'il s'agit d'une contracture organique ; si on cherche à redresser le poignet d'un membre supérieur contracturé, les phalanges ne se fléchissent pas les unes sur les autres et sur les métacarpiens, de façon à venir serrer la main de l'observateur, comme cela se passe dans la contracture organique. De plus, dans la contracture hystérique, et contrairement à ce qui se passe dans la contracture organique, les réflexes tendineux du membre contracturé ne sont pas exagérés par rapport à ceux des membres sains (Babinski).

4° Voici un jeune enfant ou une femme en couches qui sont pris de crampes douloureuses dans les muscles fléchisseurs des doigts et de la main ; les doigts s'inclinent vers la paume de la main recouvrant le pouce qui est dans une flexion forcée ; le poignet est fléchi ; les pieds se contractent à leur tour, de telle sorte que les orteils sont fléchis et le pied étendu. Il est d'ailleurs ordinairement assez facile de vaincre la contracture et de ramener les membres dans leur attitude normale.

C'est la *contracture essentielle des extrémités* se produisant sous forme d'accès intermittents d'une durée de quelques minutes à plusieurs heures, disparaissant sous l'influence du sommeil spontané ou provoqué, réapparaissant aussitôt qu'on exerce une compression sur les membres affectés, soit sur le trajet des principaux cordons nerveux qui s'y rendent, soit sur les vaisseaux de façon à gêner la circulation artificielle ou veineuse (Trousseau). D'après Weiss, il suffirait, dans beaucoup de cas, pour établir le diagnostic de l'affection, de percuter la région de la patte d'oie : on verrait alors se produire, lorsqu'il s'agit de tétanie, une contraction brusque, fulgurante, de la moitié correspondante de la face. Dans le cas où on hésiterait entre l'hystérie et la tétanie, il suffirait d'explorer l'état de l'excitabilité électrique des nerfs qui se distribuent dans les muscles où siègent les contractures : Kussmaul et Benedikt, Erb et Chwostek, Weiss, Onimus ont en effet démontré que l'exagération de l'excitabilité des nerfs est constante dans la tétanie et en raison directe de la fréquence et de l'intensité des accès.

5° Dans la *maladie de Thomsen*, la contraction tonique n'existe qu'au commencement des mouvements volontaires et ne tarde pas à s'épuiser : ainsi le même malade qui a contracté les muscles de sa main dans l'action de prendre un objet et qui n'a pu ensuite les décontracter immédiatement, verra cette tétanisation disparaître lorsqu'il aura exécuté plusieurs fois la même manœuvre. De plus, il existe des troubles spéciaux des réactions électriques (réaction myotonique électrique My. R.).

Traitement. — Bien qu'il soit impossible, vu la diversité de leur cause, de tracer d'une manière générale les indications thérapeutiques des paralysies, des convulsions et des contractures, nous dirons que les médicaments dont l'action sur les centres excito-moteurs est le mieux démontrée sont, d'une part la belladone et le seigle ergoté, de l'autre, le nitrate d'argent et la strychnine.

La *belladone* et le *seigle ergoté* calment l'irritabilité des centres excito-moteurs ; leur usage pourra donc être indiqué dans les cas de convulsions et de contractures.

Le *nitrate d'argent* et la *strychnine* réveillent le pouvoir excito-moteur ; leur usage pourra donc être indiqué dans les cas de parésie¹.

Est-il besoin d'ajouter que, lorsqu'il existe une lésion organique, l'usage de ces médicaments est pour le moins inutile.

Les paralysies, les convulsions ou contractures d'origine hystérique devront être traitées par la suggestion.

ATAXIE (α privatif ; $\tau\acute{\alpha}\xi\iota\varsigma$, ordre).

On donne le nom d'*ataxie* au désordre ou à l'incoordination des mouvements volontaires².

1. L'influence du nitrate d'argent est lente et durable ; celle de la strychnine rapide, mais passagère.

2. Le mot *ataxie* ayant encore été appliqué à la prédominance des troubles nerveux dans les fièvres (fièvre typhoïde ataxique), à l'apparition de phénomènes insolites dans le cours d'une maladie, etc., il est utile de préciser sa signification en disant *ataxie du mouvement*.