

De quelques faits relatifs aux contractures.

Note de MM. BRISSAUD et CH. RICHEL,

On peut, avec la plupart des médecins, définir la contracture en un raccourcissement plus ou moins durable du muscle, lequel ne peut plus alors être relâché par l'influence de la volonté. Grâce à la bienveillance de M. le professeur Charcot, nous avons pu étudier quelques variétés de contractures. Nous donnerons rapidement ici le résumé de nos observations et de nos expériences.

1. On peut, chez les hystéro-épileptiques, provoquer la contracture d'un muscle par la tension ou la forte contraction de ce muscle. Ainsi, toutes les fois qu'une de ces malades fait exécuter à un de ses muscles une contraction suffisamment énergique, ce muscle reste en état de contracture.

Cette contracture peut s'observer sur divers muscles. C'est sur le triceps brachial qu'elle se produit le plus facilement, mais nous avons pu aussi l'observer sur le biceps brachial, les fléchisseurs des doigts, les extenseurs des doigts, le deltoïde, les muscles de l'éminence thénar, le sternomastoïdien, l'orbiculaire des paupières, les péroniers, le soléaire. Il est probable qu'on pourrait la produire sur tous les autres muscles.

Naturellement ces phénomènes ne se présentent pas avec la même facilité chez toutes les hystériques ; il sont d'autant plus manifestes que l'état de mal hystérique est plus prononcé. A mesure que les attaques hystéro-épileptiques deviennent moins fréquentes, cette aptitude à la contracture va en diminuant.

2. En inscrivant par la méthode graphique les secousses musculaires provoquées par l'électricité, lorsque le muscle est tantôt dans son état normal, tantôt en contracture, on voit que le muscle contracturé est encore capable de donner des secousses musculaires. Ce fait démontre que l'état de contracture est pour le muscle un état intermédiaire entre le tétanos physiologique maximum et le relâchement.