

plusieurs années d'atrophie musculaire. N'ayant encore traité aucun cas de ce genre, je ne pus lui répondre que en émettant les doutes les plus grands sur l'efficacité de ce moyen, eu égard à l'impuissance avouée de toute thérapeutique en pareil cas. Néanmoins, sur mon affirmation que le courant sinusoïdal sagement dirigé, était en tout cas absolument inoffensif, M^{me} S... décida que l'on tenterait cette application chez sa fille que je vis le jour même chez elle. M^{lle} X..., âgée de 24 ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 15 ans. Pas de maladie à signaler autres que les banales maladies de l'enfance, rougeole, oreillons, pas de scarlatine, un frère et une sœur plus âgés, tous bien portants. Aucun antécédent morbide spécial dans les ascendants.

Vers la 15^e année on constate que M^{lle} X... éprouve une sorte de fatigue générale sans localisation précise. Elle se plaint d'être toujours fatiguée et reste volontiers assise dans un fauteuil ou étendue sur une chaise longue. Puis les phénomènes se précisent, l'attitude devient défectueuse dans la station debout, il se produit une anellure manifeste. Un médecin alors consulté attribue ces troubles à la croissance et conseille un séjour au bord de la mer. M^{lle} X... en revient plus fatiguée qu'auparavant. Malgré un régime tonique varié et judicieux, elle s'affaiblit de plus en plus tout en conservant un appétit normal ainsi qu'un sommeil tranquille et suffisant. On consulte alors M. le professeur Charcot qui, constatant un développement considérable des muscles fessiers, de la masse sous-lombaire, un peu des mollets, développement contrastant avec la parésie manifeste de ces mêmes muscles par le diagnostic de paralysie pseudo-hypertrophique au début. La malade est soumise à la continuation de son régime et aux courants faradiques appliqués pendant une année par le médecin habituel d'abord, puis par la malade elle-même ou sa femme de chambre. La maladie n'en progresse pas moins régulièrement et neuf ans après, en février 1893, quand je vois la malade, voici quel est l'état du système musculaire.

Ce qui frappe tout d'abord c'est un énorme développement des muscles fessiers et des mollets. Les muscles des cuisses et des lombes paraissent, au contraire, en voie d'atrophie. La ceinture scapulo-humérale est atrophiée, de même pour les bras et les avant-bras dont la diminution de volume sans être considérable est appréciable. La face présente une hypertrophie considérable de tous les muscles, spécialement ceux des lèvres et les zygomatiques donnant à la malade une face énorme et bouffie. Assise, la malade se lève encore de son siège en s'aidant des bras si c'est un fauteuil, mais d'une chaise il lui est impossible de bouger sans être aidée. Debout, elle marche en avançant chaque jambe l'une après l'autre tout d'une pièce et sans fléchir l'articulation du genou, en même temps, elle projette son bassin en avant à chaque pas. Les bras sont très affaiblis mais elle peut s'en servir normalement. Les mouvements du visage sont diminués, surtout pour l'acte du rire, quand la malade rit il semble qu'elle va pleurer.

L'exploration électrique de la contractilité dénote une disparition presque complète des deux contractilités dans les muscles fessiers, les muscles des lombes. On n'obtient une faible contraction qu'avec des courants faradiques provenant de la bobine à gros fil et d'intensité assez forte pour être douloureux. Le courant galvanique ne détermine la contraction qu'avec 20 milli-ampères d'intensité.

La contractilité des muscles, des mollets est un peu meilleure. Le courant faradique (gros fil) à intermittences lentes provoque des contractions avec un engainement moyen de la bobine, le courant galvanique à 12 milli-ampères.

Dans les muscles de la cuisse et ceux du bras et des épaules la contractilité faradique est diminuée d'environ un tiers par rapport à la normale. La contraction galvanique apparaît à dix milli-ampères. Dans les muscles de la face, il est très difficile d'obtenir des contractions faradiques, la douleur provoquée par le courant devenant désagréable avant qu'il ait atteint la valeur nécessaire pour déterminer la contraction. Néanmoins avec des intermittences faites à la main, au moyen de l'interrompateur j'ai pu constater qu'elle existait encore. La contractilité galvanique apparaît à 13 milli-ampères. R. d'une main à l'autre = 2400 ohms.

Les réflexes rotuliens sont très diminués, mais persistent. L'état général est bon.

La malade, au point de vue des forces, se lève difficilement d'un fauteuil pour faire quelques pas dans l'appartement en se servant de béquilles. Debout elle présente en selle considérable. Elle ne sort qu'en voiture, depuis deux ans.

Elle dit se trouver un peu mieux à la campagne et pouvoir faire quelques pas dans son jardin, mais toujours avec des béquilles.

Elle est soumise au bain hydro-électrique à courants alternatifs, 20 minutes chaque jour. Dès les premières séances il se manifeste une amélioration notable et inattendue. Les forces reviennent d'une façon appréciable et la malade part en mai pour la campagne après avoir pris quarante bains, en emportant les appareils nécessaires à son traitement à domicile.

Je la revois en janvier 1894. La pseudo-hypertrophie a diminué énormément, même pour les muscles de la face. L'état des forces est tel que la malade a abandonné ses béquilles et ne se sert plus que de deux cannes. L'examen de la contractilité électrique dénote une amélioration très nette, sans toutefois être équivalente au bénéfice réel que semble avoir acquis la musculature. C'est ainsi que le courant faradique dans les muscles les plus malades a besoin d'être encore intense pour provoquer des contractions, la contraction galvanique apparaît à 14 milli-ampères. Le traitement a été régulièrement suivi à raison de trois bains par semaine. J'engage la famille à persister ce qui est fait pendant les années 1895-96 et 97. En mai 1897, la malade ne se sert plus que d'une canne, elle marche une

demi-heure au bois, se lève facilement de son siège, s'habille seule, et est en somme rentrée dans la vie normale, demeurant toutefois d'une faiblesse musculaire générale manifeste mais qui n'est plus de la paralysie et de l'impotence.

OBSERVATION LVI. — M. X..., âgé de 43 ans. Antécédents héréditaires rhumatisants, deux frères très bien portants, attribue sa maladie à ce que en 1877, faisant une période d'instruction militaire a été mouillé pendant vingt-huit jours consécutifs sans pouvoir changer de vêtements. Dès l'année suivante apparaît un eczéma sec du périnée et des plis inguinaux. En outre des douleurs rhumatoïdes dans les membres et les mains. Ces douleurs sont pendant vingt ans attribuées à du rhumatisme par divers médecins, le malade est envoyé chaque année à Uriage, pour son eczéma et son pseudo-rhumatisme, et ce n'est que lorsqu'ils aperçoivent que ses membres s'amaigrissent et s'affaiblissent considérablement qu'ayant entendu parler du traitement électrique, il vient me trouver pour que je soigne ses rhumatismes, en 1895 (mai).

L'examen dénote une atrophie manifeste et considérable des interosseux des mains, ainsi que des muscles des éminences thénar et hypothénar. Les muscles des bras, du tronc, des jambes sont également très diminués de volume.

L'atrophie porte en somme sur tous les muscles, elle est seulement beaucoup plus considérable aux mains. Le malade décrit très bien la marche de sa maladie, il éprouve par accès ici ou là de vives douleurs musculaires, qui durent plusieurs semaines à la suite desquelles il se produit une atrophie rapide du muscle douloureux et une impotence relative. Ces douleurs ont commencé dans les mains, puis elles ont gagné les membres inférieurs, puis les fessiers, puis les bras. Dans l'intervalle de ces poussées, le malade ne souffre pas. Au point de vue de l'état des forces elles sont assez conservées pour qu'il puisse mener une vie tout à fait normale. Il peut marcher deux ou trois heures, mais alors sa faiblesse est extrême et il lui serait impossible de recommencer le lendemain. Seules les mains sont frappées de parésie accentuée, le malade ne peut saisir une carafe sans la laisser tomber. L'état général est bon. L'eczéma grâce devenu très anodin. Le malade a également remarqué qu'après chaque saison à Uriage ses douleurs le laissent plusieurs mois tranquille. Néanmoins depuis son apparition la maladie a été constamment de l'avant. Chaque année M. X. constate qu'il est un peu plus impotent que l'année précédente. Durant une quinzaine d'années la marche de la maladie a été des plus lentes, mais depuis cinq ans elle gagne avec rapidité.

Il n'y a pas de secousses fibrillaires. L'exploration des deux contractilités montre un affaiblissement d'un tiers environ sur la normale. Cet affaiblissement est plus marqué dans les interosseux, qui néanmoins répondent encore au courant faradique énergique. Le courant galvanique donne 10 milli ampères.

Les réflexes sont diminués.

Le malade est soumis au bain hydro-électrique tous les jours d'abord, puis trois fois par semaine, mais comme il redoute beaucoup les froids de l'hiver il ne suit ce traitement que deux mois par an environ soit 20 à 30 séances par année. Néanmoins malgré l'insuffisance évidente de ce traitement, l'atrophie s'est nettement arrêtée puis regresse légèrement en arrière. Depuis qu'il suit mon traitement, c'est-à-dire depuis cinq ans, M. X... constate lui-même que la maladie n'a plus fait un pas en avant. Il survient encore surtout au printemps des poussées douloureuses dans certains muscles, cette année par exemple dans le long supinateur, mais ces douleurs cessent assez vite après quelques bains et elles ne sont plus suivies comme autrefois d'atrophie aiguë. En somme amélioration notable quoique traitement insuffisant.

Atrophies musculaires myopathiques circonscrites.

Les muscles peuvent s'atrophier isolément sous l'influence d'un assez grand nombre de causes directes : la compression exercée par une tumeur, un appareil, etc., l'inflammation parenchymateuse du muscle ou myosite, le traumatisme présente le même phénomène d'atrophie sous l'influence d'un certain nombre de causes indirectes, les contusions d'un membre, les fractures et surtout les lésions articulaires.

Pour tout ce qui touche les atrophies que nous venons d'énumérer et sur le mécanisme desquelles ce n'est pas ici le lieu de s'étendre, l'électrisation peut rendre des services appréciables, mais le massage constitue de son côté un moyen d'action puissant, d'application plus commode, moins compliquée et en fait, c'est presque toujours à lui qu'on aura recours avec succès.

Il faut faire exception pour les atrophies abarticulaires, une longue pratique m'a montré que le massage le mieux fait était à peu près impuissant contre cette complication des affections articulaires, et qu'au contraire, l'électrisation en venait facilement sinon rapidement à bout. Je ne compte plus le nombre de patients massés pendant plusieurs semaines, parfois plusieurs mois sans résultat et que l'électrisation a guéris. Je m'étendrai donc quelque peu sur les :