

point habituelle et je l'attribue à la réaccumulation du liquide. Aussi, après avoir enlevé le bandage et les bandelettes, trouva-t-on la tête revenue à ses dimensions premières : la peau du crâne était de nouveau très tendue et l'on tenta une troisième ponction qui donna encore issue à 570 grammes de liquide. Cette fois, l'enfant fut pris d'un violent frisson, mais ne tarda point à se remettre. Le lendemain, la mère m'informa qu'en cette occasion, comme dans la précédente, la quantité d'urine avait diminué, quoique nous eussions tenté de parer à cet inconvénient par l'administration d'éther nitrique. Cependant, je fus dès lors convaincu qu'il n'y avait rien à espérer de nouvelles paracentèses ; la mère remporta donc son enfant chez elle. J'ai appris, depuis, de M. le Dr Anderson, de Selkirck, que peu de jours après son retour, dans cette ville, l'enfant avait succombé ; malheureusement M. Anderson était alors absent et ne put revoir l'enfant qui était déjà enterré lorsqu'il fut informé de sa mort. D'après les renseignements recueillis auprès des parents, concernant les symptômes qui ont précédé la mort, il paraît qu'il ne s'est montré ni vomissement, ni agitation extraordinaire, ni strabisme, ni convulsions, ni paralysie, ni coma. On a seulement remarqué une grande pâleur, de l'éloignement pour la nourriture ; enfin l'enfant mourut d'épuisement. Fût-il resté à l'Infirmerie, ces symptômes ainsi que le résultat fatal eussent pu sans doute être reculés, par l'administration judicieuse d'une alimentation appropriée et de stimulants.

On peut lire dans un article du Dr Conquest (1) la démonstration la plus satisfaisante des résultats avantageux que donne la paracentèse de la tête dans des cas semblables. A l'époque où il écrit, il avait pratiqué dix neuf fois cette opération, et il avait eu dix succès. « Toutes ces ponctions, ajoute-t-il, ont été faites en présence d'un grand nombre de médecins, et la plupart sous les yeux des étudiants de St Bartholomew's Hospital. » Parmi ces observations, nous en avons remarqué une, celle de Catherine Saeger, laquelle, dans son ensemble, a beaucoup d'analogie avec la nôtre. Plus d'un litre de liquide avait été évacué en une fois, aussi y avait-il eu des convulsions. Cependant, le Dr Conquest ajoute qu'il a revu son opérée deux ans après, qu'elle était dans un état des plus satisfaisants et qu'elle jouissait de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Lorsqu'on a par devers soi de pareils faits, il est évident qu'il est bien permis de tenter une opération semblable, surtout si l'absence de complications laisse quelque espoir de succès, comme dans le cas que nous venons de rapporter.

Si jamais j'avais encore affaire à semblable affection, je voudrais laisser un plus long intervalle entre les paracentèses. A part cela, je ne vois pas, toute réflexion faite, ce qui dans le traitement employé pouvait demander des modifications. Il serait bien important, au point de vue pratique, de déterminer si en règle générale les évacuations du liquide sont aussi utiles dans l'hydrocéphale chronique en voie de progrès, que dans les cas déjà stationnaires. Il est probable que c'est dans cette dernière catégorie que les bons effets décrits par le Dr Conquest, ont été obtenus.

(1) Lancet, vol. 1, 1837-38, p. 890.

AFFECTIONS STRUCTURALES DE LA CORDE SPINALE.

Obs. XXXIII. — *Otorrhée. — Douleurs lombaires et cervicales subites. — Convulsions. — Méningite spinale.*

COMMÉMORATIF. — Martha Bell, âgée de 19 ans, servante, est entrée dans la soirée du 29 mai 1865. Depuis son enfance, elle souffre d'une otorrhée et parfois de douleurs, dans l'oreille droite. A part cela, elle s'est toujours bien portée. A la suite de la dernière menstruation terminée le 21 courant, l'oreille devint plus douloureuse que d'habitude, en même temps il s'en écoulait plus de matière. A ces symptômes, succédèrent de l'accablement et du dégoût pour le travail. Le 24 au matin, il y eut des nausées et le soir des vomissements. Les deux jours suivants les vomissements se reproduisirent à intervalles irréguliers mais rapprochés, et les matières rendues étaient colorées par de la bile. Le 27, la malade éprouva de fortes douleurs dans le cou et à la région lombaire. Dans la soirée survinrent des frissons, suivis de fièvre, et celle-ci n'a plus cessé depuis lors.

SYMPTÔMES. — 30 mai. Il n'y a pas de céphalalgie, mais la malade se plaint d'une violente douleur à la face postérieure du cou, ainsi que dans la région lombaire ; cette douleur n'augmente point par la pression. L'intelligence, la sensibilité et la motilité sont normales ; la langue est un peu chargée ; nulle part de gonflement ; pas d'appétit ; soif vive ; fortes nausées ; un peu de sensibilité abdominale ; constipation ; il n'y a plus eu de selles depuis le 24 ; pouls à 120, de force moyenne ; respiration accélérée ; urines chargées d'urates ; un liquide purulent s'écoule par l'oreille droite qui n'est pourtant le siège d'aucune douleur, même à la pression ; la peau est chaude et sèche. *Appliquer un cataplasme chaud sur l'oreille droite et donner un lavement simple.* — 31 mai. La nuit a été agitée ; il n'y a plus eu de vomissement, bien que la malade ait pris assez d'aliments. Toutefois, il reste encore des nausées et la salive est fréquemment rejetée ; le pouls est à 120, faible ; pas de selle ; douleur vive et rigidité dans les muscles du cou. *Donner 50 grammes d'huile de ricin.* — 1 juin. La nuit dernière les souffrances ont été si vives qu'on a dû prescrire une mixture contenant 0,88 centigrammes de solution de chlorhydrate de morphine et de chlorodyne. *A prendre en une fois.* A minuit, quoique la malade eût toute sa connaissance elle devint très agitée et fit des efforts pour sortir de son lit. La veille, dans l'après midi, la douleur dans le dos avait considérablement augmenté. Dans la nuit, il y eut deux selles, mais il n'en résulta aucun soulagement. La malade se leva encore pour aller sur la chaise. Vers le matin elle fut plus tranquille et déjeuna même passablement. Au moment de la visite nous la trouvâmes insensible, couchée sur le dos, la tête inclinée à gauche. Les deux bras sont le siège de petits mouvements convulsifs, et de temps en temps on remarque un faible gémissement. La peau est chaude et couverte de sueurs. Le pouls est à 160, petit et faible. Les muscles du cou ne sont pas raides. Vers une heure et demie, on commence à entendre un râle muqueux dans la gorge, la dyspnée survient et la malade expire à deux heures et demie.

Autopsie. — Vingt-quatre heures après la mort.

Embonpoint ordinaire.

TÊTE ET CORDE SPINALE. — Les méninges cérébrales sont congestionnées et leur surface est un peu sèche. A la base du crâne, il s'est fait entre l'arachnoïde et la pie-mère, une abondante production de pus, qui s'étend même en avant jusqu'aux nerfs optiques et en arrière jusqu'à la protubérance annulaire et la moelle allongée. Du pus recouvre aussi l'extrémité inférieure de la moelle ; seulement, en arrière, on n'en trouve que jusqu'au niveau de la troisième vertèbre dorsale. Au

dessous de ce point, le pus entoure toute la corde et est plus épais. Quant à la substance nerveuse elle-même, elle n'a souffert aucune altération, ni dans le cerveau, ni dans la corde spinale. Rien à noter dans les autres organes.

Commentaire. — Voici un exemple caractéristique de méningite spinale aiguë, dans lequel les deux portions crânienne et vertébrale de la corde ont été impliquées. On remarquera que malgré la fièvre, il n'y a pas de céphalalgie, mais beaucoup de nausées et de vomissements, de la douleur dans le cou et de la raideur qui s'étendent jusque dans le dos. Dans cette dernière région, la souffrance devient insupportable et cependant, il n'y a point de paralysie, ni aucun symptôme de myélite. Enfin nous avons vu la scène se terminer par des convulsions et par la mort. La fatalité de cette formidable affection est proportionnée à l'étendue de la corde entreprise.

Le traitement consistera dans le repos; on soutiendra les forces, afin que le pus puisse s'absorber; on fera des applications chaudes pour calmer la douleur. Tout au début, il y a lieu de supposer que le froid et les applications locales de glace pourraient être utiles, mais alors, les symptômes ressemblent tellement à ceux du rhumatisme aigu qu'il est rare que la maladie soit soupçonnée.

OBS. XXXIV (1). — *Myélite aiguë dans la portion cervicale de la corde. Douleurs générales simulant celles du rhumatisme. — Paralysie fugace des bras et des jambes. — Engorgement des poumons. — Mort.*

COMMÉMORATIF. — Duncan Mac Lean, âgé de 27 ans, marié, entré le 1^{er} novembre 1838. Il raconte que le 19 octobre, étant à conduire du bétail, il fut tout trempé par la pluie et dut rester occupé toute la nuit, sans pouvoir changer de vêtements; seulement il but considérablement de whisky. Le lendemain, il monta tout en sueur, dans un waggon du chemin de fer et ne tarda pas à tomber endormi. A son réveil il était raide et glacé. Cependant, arrivé chez lui, il changea de vêtements et ne s'aperçut de rien jusqu'au 26. Ce jour-là, en se rendant à sa besogne, il ressentit de la douleur dans les mollets. Cette douleur alla en augmentant durant une semaine, bientôt elle s'étendit aux muscles de la cuisse, puis aux intercostaux et aux muscles des épaules, du bras et de la mâchoire inférieure. Lorsqu'il était assis ou debout, mais au repos, c'est à peine s'il ressentait quelque chose, mais dès qu'il remuait ou même qu'une pression un peu forte était exercée sur les muscles affectés, c'étaient des douleurs atroces, des tourments horribles. Le 30 octobre, il était arrêté dans la rue, c'était le soir et il faisait froid, tout à coup le mal devint si violent qu'il fut obligé de retourner chez lui. En même temps, il éprouva une sensation de raideur dans tout le corps. Il resta dans cet état jusqu'au 1^{er} novembre, jour où il se décida à entrer à l'Infirmierie; mais au moment où il descendait son escalier pour y venir, les forces lui manquèrent et on dut le transporter dans une voiture.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Le pouls est à 70, suffisamment fort. La respiration est normale; il y a une toux légère. Le malade se plaint, dans tous les muscles du corps, de douleurs qu'aggravent considérablement la pression et les mouvements. Il sait à peine tirer la langue, à cause de la souffrance qu'il éprouve en écartant les mâchoires. La langue est chargée d'un enduit foncé au centre et tremble

(1) Recueillie par M. T. S. Clouston, élève du service.

constamment. L'acte de la déglutition s'accompagne d'une vive douleur dans l'arrière-gorge. L'appétit est pour ainsi dire nul, la soif est vive; il y a de la constipation. L'urine est fortement acide, sans être anormale d'ailleurs. La peau est un peu plus chaude qu'à l'état de santé et il y a des sueurs profuses la nuit. — *On prescrit des paquets de 2 grammes de bi-carbonate de potasse, à prendre trois fois par jour dans 120 grammes d'eau.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 4 novembre. Les douleurs sont aussi vives que jamais; au reste, l'état général est le même qu'à l'entrée. — Pr. *Esprit d'éther nitrique, 8 grammes; solution d'acétate d'ammoniaque, 8 grammes; eau, 120 grammes. Pour faire une mixture; en prendre une cuillerée à soupe toutes les quatre heures.* — 6 novembre. Le malade parle gras, comme si la langue était paralysée; c'est à peine s'il a dormi depuis son entrée à l'hôpital. Il est incapable de remuer les mains ni les pieds. Il ne sait pas même fermer entièrement les paupières; à l'œil gauche surtout il reste un écartement d'au moins trois millimètres; les yeux sont injectés et larmoyants; la soif est vive; les actes de mâcher et d'avaler sont pénibles; l'urine a été retenue pendant deux jours, ce qui a nécessité l'emploi du cathéter. Aujourd'hui la rétention a cessé, par contre, le malade a fait sous lui, étant à moitié endormi. — 7 novembre. L'attitude indique de l'anxiété et de l'abattement. Les yeux sont injectés; pouls à 120; impossible de remuer la jambe ni le bras droits. Le malade éprouve la même sensation que si on le piquait avec des épingles ou que si on lui enfonçait des aiguilles dans les pieds. Aucune douleur le long du rachis, si ce n'est à la partie postérieure du cou. Il ressent aussi une vive douleur à la région temporale. *Ventouses scarifiées à la partie postérieure du cou, le long de la ligne médiane. Saignée de 135 grammes. Pr. Teinture de jusquiame, 10 gouttes; eau, 50 gram.; m. A prendre en une fois, au moment de dormir.* — 8 novembre. Nuit agitée. On a appliqué trois ventouses, mais on n'a pu tirer qu'environ 15 grammes de sang. Le malade n'est aucunement soulagé. Il se plaint d'un sentiment de constriction autour de la poitrine, un peu au-dessous des mamelons. Les yeux ne sont plus injectés et le bras droit remue, mais pas encore les jambes. La langue est chargée d'un enduit sale; pouls à 110; transpiration abondante, exhalant une odeur de souris. Évacuations alvines à l'aide de l'huile de ricin. *On prescrit une nouvelle application de ventouses à la nuque, pour faire une saignée de 135 grammes.* — 9 novembre. La saignée locale a été faite comme elle avait été ordonnée, mais sans produire aucun soulagement. Le malade se plaint beaucoup des mains et des pieds; la souffrance qu'il y éprouve l'a empêché de dormir de la nuit. Le bras droit est de nouveau paralysé et il lui serait impossible de le soulever de dessus sa poitrine. Même état pour le bras gauche. Pr. *Poudre d'ipéca composée, 0,64 centigrammes. A prendre à l'heure du sommeil. Si le malade ne dort point, lui faire avaler 25 gouttes de solution de chlorhydrate de morphine.* — 10 novembre. Pas de changement; il y a eu deux heures de sommeil, à la suite de l'emploi de la morphine. Pr. *Esprit d'éther nitrique, 8 gram.; carbonate de potasse, 8 gram.; teinture de gentiane composée, 24 gram.; infusion de gentiane, composée 135 gram. m. En prendre deux cuillerées à bouche, trois fois par jour.* — 11 novembre. Sensation de serrement autour de la poitrine; toux et expectoration difficile, par suite de ce sentiment de constriction. — 12 novembre. Le malade ne parvient plus à se débarrasser de l'expectoration visqueuse qui le gêne et produit dans la gorge un véritable gargouillement. Il y a de la rudesse à l'inspiration. Les bras sont plus mobiles qu'hier et le gauche plus que le droit. La sensibilité à la plante des pieds est très notablement diminuée, surtout du côté gauche. La peau est chaude, la transpiration profuse. L'urine est alcaline, à présent et dépose abondamment des phosphates. *Donner 90 grammes de vin dans la journée et 2 gram. de solution de chlorhydrate de morphine la nuit.* — 15 novembre. Le malade a dormi très peu, à cause du mal qu'il ressent dans les jambes,

les talons et les orteils. Pouls à 150, plutôt faible. Le sentiment de constriction n'est pas aussi pénible aujourd'hui qu'hier. L'appétit est nul. *Faire des fomentations chaudes sur les pieds et le bas des jambes. Si l'on n'obtient aucun soulagement, badigeonner avec de la teinture d'aconit.* — 14 novembre. Cette nuit le mal a beaucoup empiré. La face est pâle et a une expression de vive souffrance; les yeux sont enfoncés et c'est à peine si le malade peut parler; sa respiration est très accélérée et difficile, et il ne cesse de montrer la poitrine comme le siège de sa souffrance. On entend des râles muqueux bruyants dans la gorge; il y a une matité prononcée sur toute la face antérieure de la poitrine du côté droit; la respiration y est faible et partout accompagnée de râles muqueux. Du côté gauche on perçoit généralement une respiration rude, ainsi que de très gros râles muqueux. L'expectoration est formée uniquement par du pus. Le malade remue les bras avec plus de facilité qu'hier; il parvient même à faire mouvoir un peu ses jambes. *Donner une cuillerée de vin toutes les heures.* Le soir, la peau est recouverte d'une transpiration excessivement abondante. La respiration est encore plus laborieuse que dans la journée; le pouls est accéléré, faible et presque imperceptible. Des gaz distendent considérablement l'abdomen, ce qui rend la respiration encore plus pénible. *On ordonne un lavement à l'asa fetida.* — 15 novembre. Le malade est notablement mieux aujourd'hui, il respire avec beaucoup plus d'aisance; l'abdomen est moins tendu; le pouls à 126, est plus fort; l'expectoration reste purulente et copieuse. La motilité des jambes est plus grande qu'hier, mais elle reste néanmoins très limitée. On perçoit le bruit de pot-fêlé et une résonnance très prononcée de la voix, dans toute l'étendue de la poitrine en avant. On ne fait point d'exploration en arrière, à cause de la faiblesse et de la souffrance provoquées par les mouvements. L'urine est de nouveau acide et les chlorures y sont beaucoup diminués. — 16 novembre. Hier soir, il y eut un vomissement d'environ cent grammes d'un liquide clair, de couleur verte, tirant sur le jaune. Le sentiment de constriction autour de la poitrine persiste toujours, ainsi que les râles muqueux, etc., déjà mentionnés. Pouls à 120, irrégulier; sensation de brûlure dans la gorge; langue couverte d'un enduit sale grisâtre, livide à la pointe; nausées légères; impossibilité de prendre des aliments solides; il n'y a que le vin et le beef-tea qui passent. Le sommeil est souvent interrompu par des douleurs et par des picotements dans les talons et le coude-pied. On essaie, pour calmer le malade, de faire des fomentations opiacées chaudes sur ces parties, mais tout cela est à peu près inutile. — 17 novembre. On a employé inutilement la teinture d'aconit et les topiques opiacés: la douleur des talons persiste et plonge le malade dans un état de profonde angoisse. — 18 novembre. Les mouvements volontaires des bras sont presque aussi libres qu'à l'état normal, mais ils restent limités dans les jambes. Le pouls est à 150, petit. Les crachats sont très abondants et formés par du pus. — 19 novembre. Le malade est pâle, abattu et très agité. Les lèvres et la langue sont livides; le pouls est à 126, plus faible qu'hier. Des râles muqueux s'entendent sur toute la face antérieure de la poitrine. La respiration est laborieuse et accélérée; l'expectoration diminue. Enfin, la mort arrive à 5 heures et demie de l'après-midi.

Autopsie. — Quarante-sept heures après la mort.

TÊTE. — Les méninges sont un peu plus sèches que d'habitude mais on ne découvre rien d'anormal dans le cerveau ni dans ses nerfs.

CORDE SPINALE. — Les membranes sont saines, mais en inspectant la corde, on observe que sa substance est légèrement ramollie, sur un espace d'environ deux centimètres et demi, au niveau des troisième et quatrième vertèbres dorsales. Cependant cette partie offre à l'œil nu, un aspect naturel; mais au toucher on reconnaît le ramollissement et il n'est plus douteux, lorsqu'après avoir soumis une

coupe au courant d'un filet d'eau, on voit la surface de cette coupe prendre un aspect floconneux.

THORAX. — Le poumon droit est fortement attaché à la paroi thoracique, l'on y remarque aussi de nombreuses rides au sommet. Les bords antérieurs des deux poumons sont emphysémateux; en les incisant, il en sort un suc qui ressemble à du jus de pruneaux, provenant d'ilots congestionnés et densifiés, entre lesquels le tissu pulmonaire est encore crépitant. C'est à la base que cet état est le plus marqué, spécialement à droite. Les bronches contiennent une abondante quantité de pus; la muqueuse qui les tapisse est congestionnée et d'une couleur de bois d'acajou. Quand on comprime une portion de la substance pulmonaire, il s'en échappe une matière sanguinolente mêlée de pus. — Tous les autres organes du thorax sont sains.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La portion ramollie de la corde contient un léger exsudat granulaire, où l'on remarque quelques cellules granuleuses. Plusieurs autres points de la moëlle sont successivement examinés, mais on n'y découvre rien d'anormal.

Commentaire. — Les cas de myélite aiguë sont rares et ont presque toujours une issue fatale. Chez notre sujet, nous avons vu le mal débiter avec tous les signes ordinaires de la fièvre et du rhumatisme musculaire général, suivis bientôt par de la rétention d'urine et par de la difficulté d'avalier. L'insomnie ainsi que l'expression égarée de la physionomie nous avaient fait redouter quelque complication du côté du cerveau; mais l'absence absolue de trouble intellectuel, la douleur localisée et l'apparition de la paralysie des bras, indiquaient suffisamment que c'était la portion cervicale de la corde qui était le siège du mal. Le caractère fugitif de la paralysie a été très remarquable; nous l'avons vue se montrer d'abord à droite, dans le bras et dans la jambe, disparaître le lendemain dans les bras, pour revenir encore, et finalement, peu d'heures avant la mort, abandonner entièrement tous les membres. Toutes ces oscillations devaient être sous la dépendance d'une congestion plus forte à un temps qu'à l'autre, et qui a précédé l'exsudation. Le sentiment de constriction de la poitrine était des plus pénibles, et les poumons finirent par s'engorger. Au reste, c'est là une des complications les plus communes qui précèdent la mort, dans le cas de myélite de la partie supérieure de la moëlle. Au moment de l'entrée du malade, on institua le traitement en vue de combattre le prétendu rhumatisme et l'on employa d'abord les alcalins, puis la poudre de Dover. Aussitôt que le mal eût manifesté ses caractères spinaux, on se rejeta sur les moyens calmants; on appliqua des ventouses au cou et sur le siège du mal, comme palliatif. Cependant, on aura remarqué qu'aucun de ces remèdes, pris à l'intérieur ou appliqués au dehors, ne produisit aucun effet avantageux. La maladie a suivi sans s'arrêter sa marche fatale, et ce n'est qu'au prix d'efforts persévérants, en soutenant les forces par les analeptiques et par le vin, qu'on arriva à prolonger un peu la vie.

OBS. XXXV (1). — *Paraplégie légère. — Guérison.*

COMMÉMORATIF. — William Macpherson, 25 ans, forgeron, très fortement musclé et d'une constitution en apparence robuste, est admis le 1 juin 1835. Depuis deux mois, il souffrait entre les épaules, dans les jambes et par tout le corps en général. Depuis trois semaines il est tombé dans un grand état de faiblesse et il éprouve souvent une sorte d'engourdissement dans les bras et dans les jambes. C'est un homme adonné à l'ivrognerie; cependant, il n'a pas encore eu d'attaque de delirium tremens, jamais de paralysie ni aucune affection du système nerveux.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Il n'existe aucune sensibilité à la percussion, le long de la colonne vertébrale, seulement le malade se plaint d'élançements douloureux entre les épaules, lesquels s'accroissent par les efforts de toux et par les mouvements. Il dit que les deux bras sont très faibles et engourdis et qu'il y éprouve du frémissement surtout lorsqu'il tousse. Les muscles des bras sont bien développés, mais leur énergie est relativement faible; de plus la sensibilité de la peau est certainement diminuée. Au reste, les deux bras sont affectés au même point. On remarque aussi une grande faiblesse dans les jambes, principalement dans la gauche qui flageole quand il marche surtout en descendant. Au reste la démarche manque de fermeté et la jambe gauche est comme projetée en dehors en décrivant un demi cercle. Il lui serait impossible de pivoter sur lui-même un peu vivement; il a même quelque difficulté à se tenir debout, quand il a les yeux fermés. La sensibilité est diminuée aux extrémités inférieures, à l'abdomen, au thorax, à peu près comme dans les bras. Parfois on remarque des soubresauts involontaires des jambes et des bras, surtout la nuit, ce qui l'empêche même de temps en temps de dormir. Quant aux autres fonctions, elles s'exécutent normalement. L'appétit est excellent et il n'y a pas de constipation. Pr. *Huile d'olives* 60 grammes; *huile de croton* 8 grammes, pour faire un liniment que l'on appliquera entre les épaules. — Pr. *Proto-iodure de mercure* 0,58 centigrammes. *Extrait de jusquiame et aloès, de chaque* 1 gramme 25 centigrammes. M. et f. 12 pilules. En prendre une trois fois par jour.

MARCHE DE LA MALADIE. — 6 juin. Le malade se dit un peu mieux, se plaint de ce qu'on ne lui donne pas assez à manger. On ajoute donc un demi litre de beef-tea au régime ordinaire. Peu à peu l'affection disparaît et le malade est congédié le 17; il lui reste bien un peu de faiblesse, mais il a recouvré parfaitement l'usage de ses membres, et la sensibilité est redevenue normale.

OBS. XXXVI (2). — *Paraplégie. — Guérison partielle.*

COMMÉMORATIF. — Benjamin Robertson, 42 ans, tailleur, entré le 11 juillet 1835, dit s'être toujours bien porté. Ce n'est que depuis trois ou quatre mois qu'il a commencé à éprouver une sensation de froid dans les deux pieds, s'accompagnant d'un certain engourdissement. La diminution de la sensibilité fit peu à peu des progrès, affectant d'abord les deux jambes et en six semaines tout le corps en général. En même temps que l'engourdissement s'aggravait, la marche devenait gênée, ce que le malade attribue en partie à la faiblesse des muscles et en partie au défaut de sécurité résultant de la perte de la sensibilité. Après les jambes, les doigts et les deux mains s'entreprirent à leur tour. Parfois, c'était comme si une ceinture eut été fortement serrée autour des reins et de la base de la poitrine. Jamais il n'a existé de douleur dans le dos, ni de sensibilité à la percussion le long du rachis. Depuis dix ans, le sujet a repris des habitudes de tempérance; antérieure-

(1) Recueillie par M. W. Calder, élève du service.

(2) Recueillie par M. Alex. Struthers, élève du service.

ment, il avait fait beaucoup d'excès de boissons et de femmes. Le traitement jusqu'ici, a consisté en révulsifs sur le dos, et de l'iodure de potassium à l'intérieur.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Le malade n'éprouve aucune douleur, mais la sensibilité est diminuée aux deux membres inférieurs, et spécialement aux pieds. La faculté de mouvoir les articulations du coude-pied et des orteils ne semble point avoir souffert, mais les mouvements du genou et des hanches sont moins sûrs. C'est à tel point que le malade ne saurait, quand il est dans son lit, retirer ses jambes au delà d'une certaine mesure. La jambe gauche semble avoir conservé un peu plus de force que l'autre. Il n'existe point de soubresauts involontaires dans les membres, mais le malade a observé qu'ils remuent irrégulièrement lorsqu'on les frictionne. Il a beaucoup de peine à marcher, c'est comme si ses genoux allaient ployer sous lui et, en marchant, il est obligé de temps en temps de s'arrêter et de s'affermir un instant sur un pied. Quand on lui fait fermer les yeux, il tombe aussitôt en avant. Les doigts sont constamment engourdis mais il les remue avec une entière liberté. Les bras ne sont point entrepris. Toutes les autres fonctions sont normales, à l'exception de la défécation; en effet, il n'éprouve pas plus tôt le besoin d'aller à la garde-robe qu'il doit s'y hâter, sinon les matières s'échapperaient involontairement. Pr. *Strychnine* 0,064 milligrammes; *extrait de gentiane* 1 gramme 50 centigr.; *mie de pain q. s. pour faire* 12 pilules. En prendre une trois fois par jour.

MARCHE DE LA MALADIE. — Les pilules, au bout de huit jours, ont produit des secousses dans les extrémités inférieures; toutefois les symptômes n'en sont pas moins restés les mêmes. — Pr. *huile d'olives et huile de croton de chaque* 15 grammes, pour faire des frictions matin et soir sur la moitié inférieure de l'épine dorsale. — 28 juillet. La santé générale reste bonne et le malade croit à un léger amendement dans son état; à vrai dire, cependant, les autres personnes ne pourraient guère s'en apercevoir. A partir de ce moment, le repos, un bon régime et quelques moyens révulsifs ont constitué tout le traitement. Le malade s'est peu à peu amélioré, si bien que le 1 novembre, jour de sa sortie, il était en état de faire de bonnes distances en s'appuyant sur un bâton. Il marche même sans soutien, mais il manque de fermeté.

OBS. XXXVII (1). — *Paraplégie incurable.*

COMMÉMORATIF. — Maximilien Saulsen, âgé de 53 ans, parfumeur, natif de Varsovie, est entré le 9 janvier 1831. Il rapporte qu'il y a deux ans et demi, il a commencé à sentir des picotements, suivis d'engourdissement dans les orteils du pied droit. Ces symptômes s'accrurent progressivement et en même temps la motilité volontaire diminuait dans ces mêmes parties. La jambe gauche à son tour, commença à se prendre. Cependant la santé générale restait satisfaisante. En 1849, il se rendit en Allemagne et prit les bains à Wiesbaden. De retour en Angleterre, il alla consulter dans un dispensaire de Londres. On lui appliqua des ventouses ainsi que l'électricité, mais sans bénéfice. L'été dernier, il retourna encore en Allemagne. Au moment de son départ, il ne put même se rendre à bord, où on dut le porter, ses jambes s'y refusant; les bras restaient parfaitement libres. Pendant la traversée qu'il fit de Hambourg ici, il y a deux mois, la main gauche commença à s'engourdir. C'est à peine s'il parvenait à remuer les doigts, à l'exception du petit lequel, à ce qu'il rapporte, était resté libre. A la main gauche, au contraire, ce dernier doigt était engourdi, tandis que les autres fonctionnaient naturellement. Depuis lors, l'engourdissement des pieds et l'incapacité de se mouvoir ont fait beaucoup de progrès.

(1) Recueillie par M. Sanderson, élève du service.

SYMPTÔMES ACTUELS. — Le malade offre l'aspect général d'un homme bien portant. Il lui est impossible de faire un pas sans se servir d'un appui et il a besoin de surveiller les mouvements de sa jambe gauche pour les diriger. Lorsqu'il est debout sans support, on observe qu'il manque de fermeté et si on lui dit de fermer les yeux, il perd tout contrôle sur ses mouvements et tomberait si l'on n'y prenait garde. Il lui est impossible de se servir des doigts de la main gauche, avec quelque précision. La sensibilité de la peau est intacte. Il n'y a pas de céphalalgie, ni de tintement d'oreilles, seulement quelques vertiges passagers. L'urine est rendue sans difficulté, parfois même, la nuit, elle s'échappe involontairement; sa pesanteur spécifique est de 1025. Il y a de la gêne pour la défécation. On prescrit des ventouses et des vésicatoires. Ces moyens joints au repos à l'infirmerie, produisirent un amendement notable et le malade en est arrivé à faire de longues promenades, seulement il s'aide d'un bâton. Le vendredi 10, il a rendu un gros lombric et on lui a prescrit 2 grammes 50 de poudre de racine de fougère mâle à prendre en deux fois. Cependant il n'y eut plus de ver évacué. Le 25 février on lui prescrivit 0,005 milligrammes de strychnine à prendre deux fois par jour, et on arrive à 0,01 centigramme le 28. Cependant le 1 et le 2 mars il fut éveillé plusieurs fois la nuit, par des secousses dans les membres et il assure qu'il y a moins de force; au fait, il chancelle davantage en marchant. On prescrit alors l'emploi de courants galvaniques constants dirigés de l'épine vers les deux membres inférieurs et ce traitement est continué, sans aucun avantage, jusqu'au 31 mars, jour où on le renvoie comme incurable.

Obs. XXXVIII (1). — *Paraplégie. — Myélite chronique.*

COMMÉMORATIF. — James Roy, âgé de 54 ans, tailleur, entré le 20 septembre 1847, raconte qu'il y a trois mois environ, il s'est aperçu d'une sorte d'incertitude dans sa démarche; en même temps il éprouvait une sensation de froid dans les membres inférieurs, et ces symptômes allèrent s'aggravant peu à peu. Un mois après ce début, il commença à être habituellement constipé ou pour mieux dire, à éprouver une certaine impuissance à rendre les fèces et même les urines. Le 13, se sentant plus mal, après avoir travaillé toute la journée, il fut se coucher plus tôt que d'habitude; ne se trouvant pas bien dans son lit, il se releva mais avec une grande faiblesse dans les jambes. Vers minuit, il perdit tout-à-fait connaissance et le lendemain il n'y eut ni selle ni urine rendues. Un médecin pratiqua une large saignée, passa une sonde et donna un purgatif qui évacua les intestins. Depuis lors, le malade est toujours dans le même état et il éprouve une grande faiblesse toutes les fois qu'il veut se tenir debout.

SYMPTÔMES ACTUELS. — Toutes les parties situées au-dessous du plan horizontal au niveau des mamelons paraissent complètement paralysées; il n'y a plus ni motilité ni sensibilité; toutefois les membres inférieurs ne présentent aucune rigidité; seule, la partie supérieure de la poitrine se meut lors de la respiration; la partie inférieure ainsi que l'abdomen restent parfaitement fixes. Il y a rétention d'urine et il faut sonder. Les selles sont très rares et involontaires. Le malade accuse un sentiment de constriction autour de la poitrine et se sent faiblir quand on le dresse sur son séant. La température générale est naturelle; le pouls est à 90, suffisamment fort. Les autres fonctions sont normales.

MARCHE DE LA MALADIE. — Il n'y a guère de changement dans l'état du malade si ce n'est qu'il devient plus faible de jour en jour. Le traitement consiste successivement en ventouses le long de la colonne, en purgatifs, puis en administration à l'intérieur d'iodure de potassium et de vin. — 12 octobre. Il est survenu de la diarrhée et le malade meurt ce matin.

(1) Recueillie par M. James Struthers, élève du service.

Autopsie. — Vingt-quatre heures après la mort.

MOELLE ÉPINIÈRE. — C'est le seul organe que l'on obtint la permission d'examiner; on le mit donc à nu à partir de la première vertèbre cervicale jusqu'en bas. Les membranes sont intactes; c'est à peine s'il y a un peu de liquide arachnoïdien. Sur une longueur d'environ dix-huit centimètres, correspondant à la seconde et à la troisième vertèbres dorsales, le cordon nerveux est plus mou que d'ordinaire. A l'extérieur, l'endroit ramolli offre une teinte sale grisâtre, sa consistance est pultacée et le centre tout-à-fait diffluent, de couleur jaune, semblable à du pus. Au-dessus et au-dessous de cette portion malade, tout est sain. Il n'y a absolument rien aux vertèbres.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La portion grise externe du ramollissement consiste en fragments de tubes nerveux et en globules à doubles contours, de formes et de dimensions variées, entremêlés de cellules granuleuses et de granules nombreux. La partie centrale du ramollissement est formée presque entièrement d'une multitude de cellules granuleuses et de molécules grasses, enfin de fragments de tubes relativement peu nombreux.

Commentaire. — Les quatre observations que nous venons de rapporter, nous présentent la même maladie à des degrés divers, la myélite chronique, l'affection la plus commune de la corde spinale. Les observations XXXV et XXXVI montrent les bons effets obtenus parfois à l'aide du repos, des révulsifs, et en soutenant la nutrition, dans les cas encore au début. Quant à la saignée et aux antiphlogistiques, je n'en ai jamais vu un seul bon résultat; je dirai plus, ils sont fréquemment nuisibles. Ainsi, chez le sujet de l'observation XXXVIII, la déplétion n'a fait évidemment qu'ajouter à la prostration qui existait déjà. Dans des cas plus chroniques ou plus intenses, je ne connais vraiment que les palliatifs capables de rendre quelque service. J'ai essayé du galvanisme et de la strychnine; mais je n'en ai jamais obtenu aucun avantage, lorsque la maladie était bien positivement établie. Il y a plus, dans ces cas, la strychnine m'a souvent paru augmenter la faiblesse des malades, comme dans l'observation XXXVII. Au dernier degré de la maladie, lorsqu'elle est chronique, et spécialement lorsque des eschares se sont formées au sacrum, tout ce que nous pouvons faire, c'est de nourrir et de soutenir les forces du patient, comme aussi de le soulager des symptômes consécutifs à l'état de paralysie d'organes importants. Ainsi le repos, un régime nutritif, les toniques, sont les meilleurs moyens à employer. Rien de mieux encore qu'un lit hydrostatique ou toute autre disposition, capable de soustraire à la pression les parties qui supportent le poids du corps. De temps en temps l'on emploiera de doux laxatifs afin de combattre la torpeur de l'intestin, on videra la vessie par le cathétérisme, de façon à diminuer la tendance à la précipitation de sels dans ce viscère et à éviter ainsi les nouveaux désordres qui en seraient la conséquence.

J'ai donné le phosphore dans sept cas de paraplégie suite de myélite chronique, et plus ou moins analogues à celui de l'observation XXXVII. J'ai fait usage d'une huile phosphorée (0,25 centig. de phosphore dissous dans 51 grammes d'huile d'olives). Cependant, je n'oserai dire que j'aie