

Les muscles *interosseux* se contractent bien; de même, ceux de l'éminence thénar. La contractilité est également intacte dans les muscles de l'éminence hypothénar.

Avant-bras. — Les extenseurs, complètement paralysés, ne répondent nullement à l'électrisation. La paralysie a commencé par l'extenseur du petit doigt.

Les extenseurs du pouce répondent encore un peu.

Les fléchisseurs se contractent bien, sauf le fléchisseur de l'index, qui paraît altéré. Il en est de même du long supinateur.

Bras. — Le biceps, le triceps répondent bien.

Le deltoïde, un peu atrophié, se contracte un peu moins bien que dans l'état normal, surtout dans son faisceau antérieur.

Le grand pectoral, les muscles du dos, de la nuque se contractent bien.

La sensibilité, à la pression, au frottement, à la chaleur, est absolument intacte dans toute l'étendue du membre supérieur droit.

Le membre supérieur gauche présente identiquement les mêmes altérations que le droit; mais l'amaigrissement et l'atrophie y sont, d'une manière générale, un peu moins accusés; la sensibilité y est aussi absolument normale.

Membres inférieurs. — Les muscles y paraissent complètement intacts; le malade ressent parfois de violentes crampes dans les membres inférieurs et en particulier dans les mollets.

La sensibilité, de même que celle de toute la surface du corps, est conservée. Tous les autres organes sont sains. Souffle doux à la base du cœur et dans les vaisseaux du cou. Urine normale.

Le malade mange bien. Le sommeil est bon.

Traitement. — Un gramme d'iodure de potassium. —

Bains sulfureux. — Vin de quinquina. — Faradisation des muscles des avant-bras, chaque jour.

Le malade continue ce traitement jusqu'au 26 mars. A cette époque, il part à Vincennes. Son état général est considérablement amendé. Les accidents paralytiques ont un peu rétrogradé.

SECTION III

SYPHILIS.

Les accidents multiples, variés, de l'infection syphilitique sont, aujourd'hui, pour la plupart, parfaitement connus. Les syphiliographes français nous ont appris jusqu'aux moindres détails cliniques relatifs à la maladie. Quelques points sont encore en discussion; certains faits, peu nombreux, demandent des observations nouvelles.

Parmi les cas de syphilis observés cette année à l'hôpital La Charité, j'ai choisi les trois suivants, précisément parce qu'ils présentent des phénomènes symptomatiques, ou rares, ou non encore discutés.

— L'observation CXXII est l'histoire d'un jeune malade chez lequel l'accident primitif est passé inaperçu, pour ainsi dire. L'évolution des accidents spécifiques a été accompagnée de symptômes bizarres, singuliers, bien faits pour dérouter le médecin.

Le malade, depuis quatre mois environ, ressentait, dans le côté gauche du thorax, des douleurs plus ou moins vives. En même temps, il était pris, par moments, d'accès d'étouffements qui venaient surtout la nuit; il lui semblait alors qu'une boule remontait vers la partie moyenne du sternum, et bientôt les étouffements douloureux augmentaient. Il eut ensuite mal à la gorge; il souffrait beaucoup

de cette angine. En outre, il survint une fièvre vive, des palpitations violentes, de la céphalalgie frontale qui apparaissait surtout dans la soirée. Ces phénomènes duraient depuis quelques semaines, quand apparurent une éruption généralisée et des croûtes dans les cheveux, etc. Il n'est pas absolument rare, au moment où les accidents secondaires de la syphilis éclatent, de constater ces désordres nerveux. L'état aigu peut en imposer et faire songer à une toute autre affection que celle qui existe en réalité. On néglige ainsi le traitement, au grand préjudice des malades. La *fièvre syphilitique* a été la cause de bien des erreurs de diagnostic, surtout lorsque les accidents secondaires se présentent sous l'aspect d'acnés *varioliiformes*, en simulant ainsi, de par l'état général et de par l'état local, la variole.

La marche ultérieure des accidents, chez notre malade, a bien montré qu'il s'agissait de la syphilis.

— L'observation CXXIII est un cas des plus rares. Je n'ai trouvé, à en rapprocher, que le fait communiqué par M. Lailler à la Société des hôpitaux et les deux observations, à peu près analogues, qu'il a citées.

Le malade, âgé de 38 ans, contracta la syphilis à 32 ans. Il eut, à cette époque, un chancre à la lèvre supérieure. La syphilis, soumise à un traitement énergique et parfaitement institué, guérit bientôt, au moins en apparence; le malade sortit de l'hôpital au bout de 4 mois.

Il se portait à peu près bien, quand, il y a trois semaines (juin), il fut pris de douleurs dans les reins; puis il ressentit aussi des douleurs vives dans le genou droit, qui ne tarda pas à se gonfler énormément. Le genou gauche se prit à son tour, quoiqu'un peu moins que le droit; en même temps, toutes les articulations phalangiennes furent le siège de douleurs vives et de gonflements; ensuite ce fut le tour des cous-de-pied. Quoiqu'aujourd'hui le genou droit soit le siège d'une tuméfaction notable qui a fait

disparaître les dépressions de la face externe et de la face interne, je ne crois pas qu'il faille voir dans tous ces accidents autre chose que des altérations du rhumatisme. Telle a été l'opinion de M. Vulpian. Très-vraisemblablement, la syphilis n'a joué aucun rôle dans la production des phénomènes articulaires observés chez notre malade. Les arthrites syphilitiques, décrites par MM. Richet et Verneuil en France, n'ont, en effet, ni la marche ni les caractères de l'affection articulaire du cas actuel.

Quinze jours après l'apparition des douleurs rhumatismales, il survint sur les cuisses, les bras, les avant-bras, des taches brunâtres, non accompagnées de démangeaisons. Le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, on constata tous les symptômes que je viens d'esquisser. En outre, on nota sur les avant-bras la présence de nombreuses petites tumeurs arrondies, un peu saillantes, dessinant des reliefs parfaitement accusés, faciles à percevoir au côté interne et sur la face antérieure des avant-bras. Ces tumeurs sont grosses comme de petits pois ou de petites noisettes et non douloureuses. *Elles suivent manifestement, dans leur distribution, le trajet des lymphatiques*; on sent sous la peau des cordons épaissis, un peu noueux, reliant entre elles ces tumeurs qui paraissent légèrement aplaties, comme des lentilles, et qui roulent plus ou moins nettement sous la peau. Celle-ci, à leur niveau, présente une légère teinte brunâtre.

Tel est le fait clinique. Les gommès de l'appareil lymphatique sont des plus rares, et, dans l'espèce, c'est bien à des gommès que nous avons eu affaire, et à des gommès de cet appareil.

Ces *syphilides gommeuses sèches* se produisent à une période peu avancée de la diathèse; elles constituent un accident de transition plutôt qu'un accident tertiaire (Fournier).

— L'observation CXXIV mérite d'être rapportée, à cause des difficultés de l'interprétation étiologique de l'affection médullaire dont il s'agit.

Le malade était âgé de 27 ans. A son entrée à l'hôpital, on constate un affaiblissement général du système musculaire, portant plus spécialement sur le membre supérieur droit et le membre inférieur gauche. Ces deux membres, surtout la jambe, sont le siège de contractions fibrillaires très-marquées. La sensibilité, sous tous ses modes, est intacte. Jamais il n'y aurait eu de douleurs ni de contractures dans les membres. Constipation opiniâtre; incontinence d'urine. Le malade se fatigue très-vite; il ne peut pas marcher plus de cinq à dix minutes, et encore pas tous les jours.

Sans doute, nous avons eu affaire à une affection médullaire chronique; mais elle était difficile, sinon impossible, avec les phénomènes constatés, à localiser. En outre, la cause provocatrice de cette affection n'était pas facile à déterminer. Le malade a eu, il est vrai, un chancre en 1870. En 1873, il est entré à l'hôpital Saint-Louis, où on l'a, dit-il, soigné pour une paralysie syphilitique. Il est sorti, au bout de 3 mois, non amélioré. Dans le service, il a été de nouveau, par mesure de précaution, soumis au traitement syphilitique mixte, mais sans aucun résultat.

La paraplégie, chez ce malade, était-elle bien de nature syphilitique? Devions-nous éliminer cette hypothèse, en nous fondant sur l'insuccès du traitement antisiphilitique?

On sait combien il est fréquent de rencontrer chez les malades atteints de myélite chronique, et en particulier d'ataxie locomotrice, la syphilis parmi les antécédents. M. Vulpian professe depuis quinze ans qu'il en est ainsi et M. Charcot, à la Salpêtrière, me l'a bien des fois montré. Ces deux médecins enseignent d'ailleurs que la pierre de touche des accidents syphilitiques anciens, le traitement

mixte, perd le plus souvent toute valeur, lorsqu'il s'agit de lésions médullaires qui, bien que provoquées par la syphilis, n'offrent aucun caractère histologique spécial. Aussi, dans le cas en question, où il s'agissait évidemment d'une myélite chronique diffuse, la relation étiologique entre l'affection médullaire observée et la syphilis antérieure est-elle restée douteuse.

OBSERVATIONS.

Obs. CXXII. — *Syphilis.* — *Début de la période secondaire, caractérisé par des phénomènes nerveux hystérisiformes et une fièvre vive.* — *Disparition rapide des accidents sous l'influence du traitement mercuriel.*

Le nommé C..., Henri, âgé de 18 ans, cloutier.

Entré le 24 mai 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 23.

Renseignements. — Ce jeune homme, âgé de 18 ans, est cloutier. Il habite Paris depuis sa naissance. — Il n'a jamais été malade jusqu'à ces derniers temps.

Il nie tout antécédent alcoolique. Il entre à l'hôpital parce que, depuis quatre mois environ, il ressent dans le côté gauche du thorax des douleurs vagues. Très-souvent, il est pris d'accès d'étouffements, qui viennent surtout la nuit.

Il lui semble qu'une boule remonte de l'épigastre vers la partie moyenne du sternum, et alors les étouffements douloureux augmentent.

Il eut, en même temps, des maux de gorge qui le faisaient souffrir péniblement quand il mangeait. Bientôt il éprouva des palpitations fréquentes et, pendant une dizaine de jours, une fièvre violente. Le médecin, consulté, crut à un embarras gastrique.

Depuis 3 semaines, il est pris, tous les jours, vers 2 heures

de l'après-midi, d'une céphalalgie frontale assez vive, qui persiste toute la soirée et augmente vers le soir. En outre, il ressent de vagues douleurs dans les genoux, les tibias, surtout à gauche.

Il a eu, également, il y a 3 mois, à peu près en même temps que son angine, une éruption assez confluyente de taches rouges sur la poitrine et toute la figure. Cette éruption disparut par endroits, pour reparaitre ensuite en d'autres points de la poitrine et de la face et persister jusqu'à son entrée à l'hôpital.

Cette éruption ne lui occasionnait aucune démangeaison.

Il eut aussi des croûtes dans les cheveux.

Ses étouffements et palpitations augmentent; il entre à l'hôpital le 24 mai 1877.

Etat actuel. — C'est un garçon assez fort, bien musclé; son visage est un peu amaigri, et on est frappé, au premier abord, de la grandeur démesurée de ses yeux. Mais cet état est, dit-il, congénital.

Sur la poitrine, surtout du côté gauche, on remarque, par places, de petites taches roses-grises, un peu saillantes, traces, dit-il, de l'éruption qu'il eut il y a 3 mois. On en trouve aussi de nombreuses sur l'abdomen qui paraît comme truité, et sur la face interne des cuisses, mais là elles sont peu marquées.

Pas de trace de desquamation; pas de démangeaisons.

On trouve, dans les plis de l'aîne, des ganglions engorgés, durs, indolents, roulant sous les doigts. Le grand axe de cette agglomération de ganglions est dirigé dans le sens de l'arcade fémorale. Ils sont plus nombreux et plus volumineux à gauche, où 5 à 6 atteignent le volume de petites noisettes.

Au-dessus de chaque épitrochlée, existe un petit ganglion gros comme une lentille, dur, indolent, mobile; 2 ou 3 ganglions gonflés dans chaque aisselle. Dans chaque

triangle sus-claviculaire, 5 ou 6 ganglions engorgés, durs, indolents et mobiles.

Plus nombreux et plus volumineux à droite, quelques-uns d'entre eux ont le volume de grosses noisettes.

Depuis 1 mois et demi, le malade est atteint d'un coryza persistant. Pas de traces d'ulcérations dans le nez.

Il a un peu de mal de gorge au niveau des amygdales.

A la face interne de la lèvre inférieure, on voit deux petites ulcérations rondes, rouges, semblables à des aphthes ulcérés. Sur la muqueuse palatine, dans sa portion gingivale, on trouve un grand nombre de petites élevures blanchâtres, ulcérées par place et reposant sur un fond rouge. — Il existe deux plaques rouges sur la partie moyenne de la muqueuse palatine, de chaque côté du raphé médian. Toutes ces lésions sont des plaques muqueuses à diverses périodes d'évolution.

Les piliers du voile du palais sont un peu rougeâtres, et l'amygdale gauche est gonflée, un peu rouge et douloureuse.

Pas de traces d'ulcérations anciennes ou récentes sur les parties génitales. — L'anus, de conformation normale, un peu rouge par place, est le siège de picotements qui deviennent très-douloureux quand le malade va à la selle.

Poumons. — Sains.

Cœur. — Impulsion un peu forte. — Pointe légèrement abaissée; timbre un peu métallique du premier temps à la pointe.

Foie. — *Rate.* — Sains.

L'appétit est excellent. Le malade n'a plus de fièvre depuis trois ou quatre semaines, il dit qu'il éprouve encore, de temps à autre, ces phénomènes de boule montant de la région inférieure du sternum vers le larynx et de compression de l'épigastre. Il pleure facilement. — Céphalalgie nocturne. — Insomnie.

L'urine, claire, ne contient ni albumine ni sucre.

Traitement. — Chaque jour, une pilule contenant cinq centigrammes de proto-iodure de mercure; vin de quinquina. Un bain sulfureux par semaine.

Le malade quitte l'hôpital le 15 juin. L'éruption et les plaques muqueuses ont disparu. L'état général est bon. Les phénomènes nerveux (hystéricisme) n'ont plus lieu.

OBS. CXXIII. — *Syphilis.* — *Gommes cutanées placées sur le trajet des vaisseaux lymphatiques des avant-bras.* — *Lymphangite chronique reliant entre elles les tumeurs.* — *Amélioration par l'iodure de potassium.*

Le nommé C..., Alphonse, âgé de 38 ans, mécanicien.

Entré le 26 juillet 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 3.

Renseignements. — Cet homme, âgé de 38 ans, est mécanicien.

Dans son jeune âge, il était, dit-il, d'une faible constitution; il aurait eu des engorgements ganglionnaires: à 12 ans, il eut, dans la région sous-maxillaire droite, un abcès froid qui fut ouvert à l'Hôtel-Dieu; il en porte encore la cicatrice.

De 24 ans jusqu'à 33 ans environ, il contracta 4 à 5 blennorrhagies très-douloureuses, qui durèrent, chacune, environ 3 semaines. Il n'a pas souffert, alors, de douleurs articulaires.

A 32 ans, il prit à la lèvre supérieure droite, près de la narine, un chancre induré. Environ cinq semaines après, il fut couvert, sur la poitrine et sur le dos, de roséole papuleuse, pour laquelle il fut traité à Saint-Louis, dans le service de M. Lailler. Il eut, à cette même époque, des croûtes dans les cheveux.

En même temps, il éprouvait de vives douleurs de tête à la partie antérieure du front, surtout pendant la nuit. Il lui vint des plaques muqueuses dans la bouche et dans la

gorge; ces plaques persistèrent pendant son séjour à l'hôpital. — Psoriasis palmaire.

Ces divers accidents durèrent environ 16 semaines, pendant lesquelles il séjourna à l'hôpital. Il suivit durant tout ce temps un traitement mercuriel pur et il sortit guéri en apparence.

Depuis cette époque, il se portait à peu près bien, quand, il y a 3 semaines, il fut pris de lumbago; puis il ressentit des douleurs vives dans le genou droit, qui ne tarda pas à se gonfler énormément, mais sans présenter la moindre trace de rougeur. Bientôt le genou gauche se prit à son tour, devint douloureux, se gonfla, toutefois moins que le droit.

Il eut ensuite des douleurs assez vives dans toutes les articulations phalangiennes et métacarpo-phalangiennes des deux mains, surtout à droite. Les parties douloureuses furent le siège d'un léger gonflement. Il ressentit, de plus, quelques douleurs au niveau des malléoles. Il apparut un peu de gonflement au niveau de la malléole externe droite.

Il y a une huitaine de jours, il vit apparaître sur les cuisses, les bras, les avant-bras, des *taches brunâtres* non saillantes qui ne le démangeaient nullement. Bientôt son appétit se perdit.

Etat actuel. — C'est un homme amaigri, fatigué; facies cachectique.

La surface cutanée et les muqueuses sont décolorées. A la nuque, à la région lombaire droite, à la face externe de la cuisse droite, on trouve des cicatrices blanches, lisses, un peu déprimées, trace d'un ancien ecthyma.

Les articulations phalangiennes et métacarpo-phalangiennes sont un peu douloureuses. Pas de traces de gonflement ni de rougeur.

Le *genou droit* est le siège d'un gonflement notable qui a fait disparaître les dépressions normales de la face externe

et interne. Le gonflement s'étend à la face antérieure, le long du prolongement sous-tricipital de la synoviale.

A la palpation, on constate la présence d'une notable quantité de liquide dans l'articulation : on perçoit le choc de la rotule. Ce genou est assez douloureux, mais il n'est le siège d'aucune rougeur.

Le *genou gauche*, un peu douloureux, contient aussi du liquide, mais en faible quantité. Quelques craquements.

Légère douleur et léger gonflement au niveau des malléoles, surtout de la malléole externe du pied droit.

Éruption de taches brunâtres sur les avant-bras, les cuissés. Il en existe aussi sur la poitrine et le ventre. Aux avant-bras, on constate nettement que ces taches sont saillantes. On les aperçoit distinctement à la face antérieure et à la face externe du bras. On les sent parfaitement. Elles sont reliées entre elles par des cordons durs, résistants, arrondis, qui paraissent bien être des vaisseaux lymphatiques engorgés. A la palpation, ces tumeurs donnent la sensation de lentilles aplaties, roulant sous la peau.

Quelques ganglions gros comme de petites lentilles, dans les triangles sus-claviculaires; ganglions petits, nombreux, d'un volume assez variable, dans les deux aines.

Le cœur est gros; la pointe bat dans le 5^e espace intercostal. Souffle assez intense à la base, dans le 2^e espace intercostal gauche. A la pointe, dédoublement peu accusé du second bruit; souffle doux dans les vaisseaux du cou. Pouls petit, régulier; pas de trace d'athérome.

Le foie est assez gros; il est douloureux à la percussion. On ne sent pas de bosselures sur la partie explorable. Rien de particulier dans les autres organes.

Urine normale; elle ne contient ni albumine ni sucre.

Traitement. — On donne au malade un gramme d'iode de potassium. — Vin de quinquina. Deux bains sulfureux par semaine.

1^{er} août. — On porte la dose d'iode de potassium à 1 gramme 50 centigrammes.

10 août. — L'état général du malade est amendé. Les articulations sont beaucoup moins douloureuses. L'hydarthrose a diminué semblablement.

Les gommés des avant-bras sont peut-être un peu moins saillantes. Elles se voient très-nettement, et on les sent parfaitement à la palpation. On perçoit également très-facilement les cordons lymphatiques qui relient entre elles ces productions néoplasiques. L'évacuation générale des salles contraint le malade à quitter l'hôpital.

OBS. CXXIV. — *Myélite chronique chez un syphilitique.*
— *Difficulté du diagnostic étiologique.*

Le nommé M..., Pierre, âgé de 27 ans, brossier.

Entré le 1^{er} mars 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 4.

Renseignements. — Ce malade a tous ses parents bien portants, à l'exception de son père, qui tousse habituellement et a la respiration courte. Lui-même, il tousse depuis son enfance, et cette toux est toujours restée la même, sans augmenter ni diminuer.

En 1869, il a eu une légère hémoptysie, qui ne s'est plus reproduite depuis. La même année, il contracta, dit-il, un chancre.

Le malade fait remonter le début de sa maladie actuelle à l'année 1873, époque à laquelle il remarqua une faiblesse de ses membres inférieurs. Il entra à l'hôpital Saint-Louis, où il fut traité pour une paraplégie syphilitique; il en sortit au bout de trois mois, sans être amélioré.

Depuis, l'affaiblissement des membres fait des progrès, et, à certains moments, le malade se trouve comme anéanti et incapable de marcher. Il dit avoir fait des excès alcooliques.

Etat actuel. — Ce malade emploie dans son travail des

soies de porc qui, dit-il, ont une influence sur la santé de tous ceux qui les manient. Beaucoup des ouvriers qui se livrent à ce genre d'occupations éprouvent des phénomènes pulmonaires analogues à ceux qu'il présente en ce moment.

Le malade offre une faiblesse générale telle qu'il ne peut marcher. Toutefois cet affaiblissement est surtout marqué dans les membres supérieur droit et inférieur gauche.

Au dynamomètre, la main droite atteint le chiffre 50, et la gauche 60. Cette différence ne saurait être attribuée à un état normal, car le malade n'est pas gaucher.

La jambe gauche résiste moins que la droite à la flexion qu'on lui imprime.

De plus, on constate que le membre inférieur gauche est le siège de contractions irrégulières, spontanées et très-marquées, lesquelles font dessiner sous la peau les saillies musculaires. Ce phénomène n'est pas continu; il paraît se produire ou du moins s'accuser davantage lorsque le membre, mis à découvert, est soumis, depuis quelques minutes, à l'action du froid. Pas d'atrophie de ce membre ni du membre inférieur droit.

Les mouvements ne sont pas modifiés dans leur direction : le malade porte facilement le doigt sur le nez, tout en ayant les yeux fermés.

La sensibilité est intacte dans tous ses modes (froid, tact simple, etc.). Pas d'hypéresthésie sur les membres. Pas de douleurs soit dans le rachis, soit dans les parois du thorax et de l'abdomen, soit dans les membres.

La vue et l'ouïe sont bonnes. Pas de vertiges; pas de contractures. Les facultés intellectuelles n'ont subi aucune modification.

En repoussant brusquement, avec la main, la pointe du pied gauche, de façon à fléchir le pied sur la jambe, on ne détermine point de trépidation du membre.

Le malade se plaint d'une constipation très-marquée. Il

ne va à la selle que tous les 5 jours, quelquefois même tous les 8 jours.

A un certain moment, il a été atteint d'une incontinence d'urine qui a duré environ un an; depuis 18 mois, cette incontinence a disparu.

Il a remarqué aussi qu'il devenait impuissant.

L'examen de la poitrine donne les signes suivants : sonorité exagérée dans toute l'étendue de la poitrine; râles sibilants et soufflants disséminés dans les deux poumons. Expectoration assez abondante; elle est encore purulente.

Traitement. — M. Vulpian ordonne une cuillerée à soupe de sirop de Gibert et un gramme d'iodure de potassium. Vin de quinquina. Julep diacode.

5 mars. — Il n'y a aucune modification. — Bains sulfureux.

6 mars. — On applique, avec le thermo-cautère Paquelin, des pointes de feu à la nuque.

— Dans le courant du mois de mars, on fit le long du dos plusieurs cautérisations, tout en continuant le traitement syphilitique. — Il ne se produisit aucun changement dans l'état du malade.

Le 28 mars, il est pris de variole; le 1^{er} avril, on le transporte à l'hôpital temporaire.