

et le malade a de la peine à le fléchir sur la jambe : ce mouvement est très-incomplet, et il en est de même des mouvements d'extension des orteils de ce côté. Toujours des douleurs assez vives dans le membre inférieur droit, douleurs contusives, parfois térébrantes, rarement lancinantes. L'examen électrique des muscles démontre qu'il y a une diminution notable de la contractilité dans les muscles jambier antérieur, extenseur commun des orteils, extenseur propre du gros orteil, diminution beaucoup plus marquée dans le membre inférieur droit. L'état général s'améliore d'ailleurs chaque jour.

15 mars. — On constate une atrophie des muscles de la jambe droite. La circonférence du mollet mesure 1 centimètre de moins qu'à gauche.

On prescrit la faradisation quotidienne des muscles des membres inférieurs. On reconnaît que la contractilité des muscles des régions jambières externe et postérieure de chaque membre est aussi diminuée, mais bien moins que celle des muscles précités.

La prescription n'est pas exécutée très-rigoureusement ; l'état des muscles ne se modifie pas d'une façon sensible pendant la fin du mois de mars et le mois d'avril. Cependant, depuis le milieu du mois de mars, le malade a pu se lever et marcher un peu, à l'aide de deux cannes d'abord, puis avec une seule canne, et enfin, vers la fin du mois d'avril, sans aucun appui.

6 mai. — L'examen des muscles des membres inférieurs donne les résultats suivants :

1° *Attitude. Au repos, dans le lit.* — Les membres sont dans leur situation normale.

Les orteils du pied gauche sont également dans leur position normale.

A droite, le *gros orteil* tombe du côté de la face plantaire et se dévie en bas et en dehors.

Les autres orteils ne présentent rien de particulier.

Station verticale. — Le pied droit est fortement dévié, la pointe en dehors.

Le pied gauche se dirige directement en avant.

Station assise sur une chaise. — Lorsque le malade, étant assis sur une chaise, étend les jambes et appuie les talons sur le sol, le pied gauche tombe en dehors, ce qui n'a pas lieu pour le pied droit.

2° *Mouvements volontaires. Mouvements partiels.* — Les mouvements partiels volontaires sont presque tous conservés, mais ils sont tous plus ou moins affaiblis suivant la région.

A gauche, où l'atrophie musculaire est moins prononcée, ils existent tous. Le malade peut mouvoir parfaitement tous les divers segments du membre.

A droite, où l'on a constaté une diminution notable du volume de la jambe, les mouvements du pied sont modifiés de la manière suivante :

La *flexion* du pied est considérablement affaiblie.

L'abduction du pied est presque abolie ; la *flexion* et l'abduction combinées du pied sont impossibles, c'est-à-dire que le malade ne peut plus porter la pointe du pied en haut et en dehors.

Les mouvements du gros orteil du pied droit sont à peu près abolis, tandis qu'à gauche ils sont très-étendus.

Les mouvements des autres orteils sont également conservés dans les pieds, un peu affaiblis toutefois dans le pied droit.

Marche. — Lorsqu'on fait marcher le malade, on constate que le pied gauche se pose sur le sol d'une façon normale.

Le pied droit, au contraire, est posé la pointe la première, et, quand il quitte le sol, le talon est fortement relevé en arrière, la pointe du pied est pendante en bas.

Examen électrique. — A l'examen électrique des muscles, on voit que :

1° La sensibilité musculaire est abolie dans les deux jambes ;

2° La contractilité musculaire est abolie dans les mêmes membres ;

3° Ces deux propriétés sont très-diminuées dans les cuisses ;

4° Elles sont intactes dans les membres supérieurs.

Mouvements réflexes. — Lorsqu'on chatouille la plante des pieds, on n'observe pas trace de mouvements réflexes.

Cependant le malade sent très-bien ce qu'on lui fait (sensation du chatouillement, conservée).

Sensibilité. — La sensibilité est intacte dans tous ses modes (tact simple, chaud, froid, etc.).

Cependant, lorsqu'on fait passer dans la jambe droite un courant électrique très-fort, le malade n'en souffre pas du tout ; sur la jambe gauche, il sent mieux. Avec le pinceau électrique, douleur vive sur tous les points du tégument cutané des membres inférieurs.

Le malade accuse toujours une sensation de froid très-prononcée sur le cou-de-pied droit. Il y a des sueurs habituelles aux pieds, mais ce phénomène a toujours existé avant sa maladie.

De temps en temps, il éprouve des fourmillements dans le mollet droit.

Presque tous les jours, il ressent, principalement dans la jambe droite, sur la région antéro-externe, une douleur peu intense qui débute par le cou-de-pied et s'étend jusqu'au genou. Elle cesse au bout de quelques minutes.

Ce malade est parti pour aller à Vincennes vers le 15 juillet. A ce moment, il y avait une amélioration considérable dans son état.

Depuis que l'on avait pris la note détaillée ci-dessus

(6 mai), on avait faradisé les deux membres inférieurs, surtout les jambes proprement dites et principalement les régions jambières antéro-externes, très-régulièrement tous les jours, et l'on avait administré du sirop d'iodure de fer et du vin de quinquina.

Plusieurs semaines se sont écoulées sans qu'il y ait eu une tendance bien manifeste vers la guérison. L'état général du convalescent s'améliorait progressivement ; mais l'état des muscles des membres restait sensiblement le même ; ou plutôt même il y avait eu, à un certain moment, une légère aggravation, en ce sens que les muscles du membre inférieur gauche, qui étaient les moins atrophiés et les moins affaiblis, avaient subi une atrophie plus notable qu'auparavant. Les douleurs n'ont pas cessé de se faire sentir avec les mêmes caractères dans les cou-de-pied et la partie inférieure des jambes, principalement dans le membre inférieur droit.

On a pu constater, à bien des reprises, que, tandis que les courants faradiques ne provoquaient aucune contraction dans les muscles des régions jambières antéro-externes (muscles jambiers antérieurs, extenseurs communs des orteils, extenseurs propres des gros orteils), la volonté pouvait déterminer des contractions de ces muscles. Dans la marche, la pointe du pied, surtout du pied droit, était encore pendante et touchait le sol avant le reste du pied.

Ce n'est que dans la fin du mois de juin qu'il a existé une amélioration bien apparente. Les pieds, dans la marche, n'étaient plus aussi pendants, et le pied gauche s'appuyait d'emblée par sa plante. La marche était plus facile et pouvait être prolongée plus longtemps sans fatigue.

Quand le malade partit pour Vincennes, l'amélioration était en pleine voie de progrès ; mais la contractilité farado-musculaire était encore à peine appréciable. Il n'éprouvait

presque plus de douleurs dans les membres, mais ressentait encore une impression habituelle de froid dans les pieds et la partie inférieure des jambes.

Le travail de myélite était donc arrêté à peu près complètement; et sur différents points la moelle épinière avait donc subi une véritable réparation ou du moins avait récupéré ses aptitudes fonctionnelles.

Ce jeune homme est revenu nous voir dans les premiers jours du mois d'août 1877. Son état général était aussi satisfaisant que possible. La marche était revenue presque normale: cependant les pieds se posaient à plat sur le sol à chaque pas. Il n'avait plus qu'une légère sensation de froid dans les pieds, et il se fatiguait un peu plus facilement qu'avant sa maladie. Il devait revenir pour faire examiner l'état de ses muscles à l'aide de l'électricité. Nous ne l'avons pas encore revu (*fin d'août*).

OBS. CXXXVIII. — *Légère myélite à frigore.*

Le nommé X..., 25 ans, artiste peintre.

Renseignements. — Le malade dont il s'agit a eu, à l'âge de 5 ans, des convulsions. Il a toujours joui, jusqu'au mois de février 1877, d'une bonne santé. Il y a deux ans, blennorrhagie. Pas de syphilis; pas de traces apparentes de scrofule; pas de rhumatismes.

A la suite de la guerre de 1870, il a eu les deux gros orteils gelés.

Le malade attribue les premiers phénomènes de sa maladie à un refroidissement qu'il aurait éprouvé en sortant d'un bal. Trois ou quatre jours après ce bal (25 février), ce malade accusait un froid aux pieds, *froid très-intense et persistant*. Vers les premiers jours de mars, après s'être couché comme à l'ordinaire, il a éprouvé, un matin en se levant, de l'engourdissement dans la *jambe droite*; le surlendemain, l'engourdissement gagna la cuisse, puis le ventre, qu'il

étréignait comme une ceinture. Il y avait à ce moment une *anesthésie complète* de la jambe droite.

En même temps que le pied droit, le pied gauche était pris, mais d'une façon moins accentuée, et l'engourdissement ne remontait pas dans la jambe.

La *marche* était difficile; le malade *ne sentait que très-peu* le sol sur lequel il marchait. Il le sentait, dit-il, comme si ses pieds avaient été enveloppés dans de la ouate. Dès que le malade s'arrêtait, il éprouvait, dans le membre abdominal droit et dans le pied gauche, une sensation de bouillonnement.

Le malade s'est purgé, et, trois ou quatre jours après sa purgation, tous les phénomènes mentionnés plus haut disparaissaient à peu près complètement dans le *membre abdominal droit* et dans le *pied gauche*, pour se reproduire dans le *membre thoracique droit* et dans les *trois derniers doigts de la main gauche*. Le malade accusait un sentiment de chatouillement dans les doigts, du froid dans le bras, froid accentué quelque temps après dans le poignet droit. Il lui était impossible de tenir dans la main droite un objet quelconque (un journal par exemple); le chatouillement devenait intolérable, au point que le malade grinçait des dents. Cette sensation était moins prononcée dans les trois derniers doigts de la main gauche. Il y avait une impotence du bras droit; le malade le portait bien à la tête, mais il lui fallait faire un grand effort pour le maintenir dans cette position, et, sitôt que l'effort cessait, le bras retombait lourdement.

Le chatouillement dans la main droite disparaît, pour faire place à une *anesthésie complète*; le malade n'a pas conscience de tenir un objet dans sa main; son parapluie, par exemple, lui échappe sans qu'il s'en doute. Le sentiment de froid persiste dans le bras.

A ce moment, le malade se décide à consulter.

Etat actuel. — Jeune homme brun, assez vigoureux, paraissant bien portant. Le dynamomètre accuse une faiblesse musculaire de la main droite. La force musculaire de cette main est moitié moindre que celle de la main gauche, qui est normale. Les doigts de la main droite sont raides et s'écartent involontairement les uns des autres. Il est impossible au malade de prendre sur une table, avec sa main droite, un corps d'un petit volume (un porte-crayon de nitrate, par exemple). A la percussion, le malade n'accuse aucune douleur dans le dos. Rien de particulier dans les membres inférieurs.

Traitement. — On prescrit un vésicatoire à la région cervicale.

Huit jours après, aucune amélioration sensible; on fait des cautérisations ponctuées à la région cervicale et à la région dorsale; iodure de potassium à la dose de 0 gr. 25 par jour.

Le malade revient au bout d'une dizaine de jours, accusant une légère amélioration. Nouvelles cautérisations ponctuées; on porte la dose d'iodure de potassium à 0 gr. 50 par jour.

Au bout de quelques jours, il y avait une amélioration sensible: le malade pouvait tenir un objet dans la main, et l'anesthésie était disparue, bien qu'imparfaitement. Les doigts étaient encore raides.

Vers le milieu d'avril, mieux sensible; le malade peut tenir une plume (sans la garder longtemps; elle tourne dans ses doigts involontairement) et signe imparfaitement son nom. — Nouvelles cautérisations. — Iodure de potassium, même quantité.

Vers le 28 avril, le malade éprouve de nouveau un sentiment de froid dans le pied droit et dans la jambe, jusqu'au genou seulement, et un peu d'*incertitude dans la marche*. Mais le froid est beaucoup moins intense, si ce n'est au ge-

nou, qu'au début de la maladie. Le malade attribue ce nouveau phénomène à un refroidissement qu'il avait eu.

1^{er} mai. — M. le professeur Vulpian voit le malade. — Le sentiment de froid persiste dans la jambe, et il y a encore de l'incertitude dans la hanche.

M. Vulpian prescrit du sirop d'iodure de fer; 2 bains sulfureux par semaine, et l'électricité.

10 mai. — Tous les phénomènes sont très-amendés, cependant le malade éprouve une douleur vague dans le bras gauche et dans le petit doigt de la main gauche, douleur qui disparaît rapidement. Même douleur dans le bras droit et la main droite. Au niveau des articulations des phalanges à *la main droite*, la peau est très-tendue. Les articulations métacarpo-phalangiennes droites ne sont pas absolument libres: le malade y éprouve, dans les mouvements de flexion et d'extension, un sentiment de raideur et comme une sorte de chatouillement. Aujourd'hui, il peut écrire quelques lignes assez lisiblement, mais avec difficulté.

D. — Myélites chroniques.

(Compression lente de la moelle.)

Les compressions *lentes* de la moelle offrent le plus grand intérêt au point de vue clinique, car la lésion déterminée par cette compression joue un rôle capital dans les nombreuses maladies des vertèbres, de la moelle et de ses enveloppes; la physiologie expérimentale a reproduit, presque complètement, l'ensemble symptomatique qui caractérise ces lésions, résultat de la compression; elle a permis ainsi de les reconnaître, de les différencier; un seul côté du problème est souvent d'une solution difficile: c'est quand il s'agit de déterminer la nature de la cause de la compression. Quoi qu'il en soit, depuis les expé-