

en 1872 et en 1876, de l'incontinence nocturne, qui aurait duré la première fois trois mois et la deuxième deux mois.

Urines. — Ni albumine ni sucre.

Pas de palpitations du cœur ; bruits normaux.

Pouls lent, petit, régulier.

Explorée à l'aide de courants faradiques, la contractilité musculaire des extenseurs et des fléchisseurs des doigts est conservée ; les muscles des éminences thénar et hypothénar et les inter-osseux se contractent à peine. Les muscles longs supinateurs se contractent bien sous l'influence de la faradisation ; il en est de même des muscles des bras et des muscles des épaules. Les trapèzes ont une contractilité farado-musculaire à peu près normale. Les sterno-mastoïdiens ont presque disparu. Les muscles profonds de la région postérieure du cou ne répondent plus que bien faiblement à l'électricité.

Traitement. — Bains sulfureux, deux par semaine. — 1 gramme d'iodure de potassium. Électrisation tous les jours avec la machine à courants induits. De plus, sirop d'iodure de fer et vin de quinquina. Ce traitement est continué régulièrement. La marche de la maladie continue cependant, et le 26 février 1877 on constate des contractions fibrillaires très-intenses des muscles des cuisses. Jusque-là les membres inférieurs n'avaient pas été atteints par la maladie.

Les contractions fibrillaires dans les muscles de la région antérieure de la cuisse, à droite et à gauche, persistent. Au mois d'août, il y avait une atrophie évidente des muscles antérieurs de cette région, principalement marquée à droite.

En somme, les membres inférieurs étaient encore peu affectés. La marche était possible, facile même.

Aucun trouble de la miction ou de la défécation. La vue était restée ce qu'elle était en 1875.

Quant aux membres supérieurs, l'atrophie y avait fait de

notables progrès. Les muscles des faces palmaire et dorsale des avant-bras étaient extrêmement amoindris et l'on n'y trouvait plus qu'une très-faible contractilité ; cette diminution du pouvoir physiologique des muscles était d'ailleurs manifestement en rapport avec la disparition des éléments contractiles. Les longs supinateurs étaient les muscles les moins atrophiés et ceux où la contractilité était le moins affaiblie. Les muscles de la région postérieure du cou étaient devenus encore plus faibles que lors de l'entrée du malade. Ces changements s'étaient faits lentement et progressivement, sans qu'il y ait jamais eu de douleurs. La sensibilité était partout intacte.

Obs. CXLIII. — *Atrophie musculaire semblant être sous la dépendance de poussées sub-inflammatoires du côté de la substance grise de la moelle.* — *Marche progressive des accidents.* — *Douleurs névralgiques violentes, précédant l'atrophie des muscles.* — *Application répétée de pointes de feu le long de la colonne vertébrale.* — *Léger temps d'arrêt des accidents, sous l'influence des cautérisations.*

Le nommé F..., Henri, 48 ans, employé de commerce.

Entré le 22 décembre 1873, salle Saint-Raphaël, lit n° 20.

Antécédents de famille. — Père mort à 33 ans, après une maladie de quelques jours.

Mère morte à 71 ans avec une paralysie faciale.

Antécédents personnels. A 20 ans, fièvre intermittente ayant duré de sept à huit mois. — Étant au régiment, à 22 ans, fièvre typhoïde qui l'obligea de rester pendant quelques semaines à l'hôpital militaire de Langres. — Un mois environ après sa sortie de l'hôpital, fièvre revenant régulièrement tous les soirs ; cependant le malade pouvait faire son service. Cette nouvelle fièvre dura treize mois. A la disparition de la fièvre, éruption vésiculeuse confluyente, aux lèvres, au menton et derrière les oreilles.

Variole discrète à 23 ans et demi environ. En ce moment, le malade était à l'hôpital de Lyon pour une blennorrhagie.

Après la disparition de l'éruption, et pendant la convalescence de la variole, état fébrile indéterminé ayant duré une vingtaine de jours environ.

En 1854, neuf à dix mois après sa sortie du régiment, le malade travaillait à l'aide d'un métier Jacquard. Ce travail l'obligeait à élever et à abaisser alternativement les bras pendant toute la journée. Il fut pris brusquement de faiblesse dans l'épaule droite ; le bras tomba inerte le long du corps. A plusieurs reprises, il essaya de reprendre son travail, mais il ne put y parvenir. Le lendemain, il fut pris d'une céphalalgie extrêmement violente, avec des troubles de la vision. Le malade a été traité chez lui, pendant dix mois environ (frictions, bains), sans résultat. Le malade est ensuite entré à Beaujon, dans le service de M. Tessier. Il est sorti dans le même état que le jour de son entrée. Il rentre ensuite à Lariboisière. Saignées locales, vésicatoires, bains. Pas d'amélioration. Le malade a toujours de la faiblesse dans le côté malade.

En 1867, le malade eut un chancre. Plus tard, quelques taches au niveau du genou et des éruptions squameuses sur le cuir chevelu. Quelques accidents dans la bouche et la gorge en août 1870.

Au mois de décembre 1872, le malade contracta une bronchite pendant le cours de laquelle il ressentait une douleur sourde, contusive, suivant exactement le trajet du nerf radial gauche. Le malade s'aperçut de la faiblesse dans le bras gauche au moment où il boutonnait son faux col.

Quatre à cinq jours plus tard, la faiblesse est devenue plus considérable, et le malade a été obligé de porter sa main gauche à l'aide de la droite.

A cette époque, le deltoïde du côté gauche était encore intact, et le malade pouvait lever le bras. Trois mois après le début de sa maladie, il ressentit tout à coup une douleur extrêmement violente dans les muscles de l'épaule. A la suite de cette douleur, son bras ne pouvait plus être soulevé.

Depuis la guerre, le malade a toujours été souffrant. Il a eu une suppuration par l'oreille gauche, des furoncles multiples sur les joues, les épaules, la nuque, une bronchite, etc.

Etat actuel. — Homme de taille moyenne. Sa santé générale est bonne. Il n'y a rien de particulier à signaler dans les différents organes ; seulement la rate est volumineuse.

Conjonctivite palpébrale des deux côtés, avec blépharite ciliaire. Mains cyanosées. — Interrogé à ce point de vue, le malade dit que cette coloration, que ses mains présentaient déjà d'habitude auparavant, est plus marquée depuis l'apparition de sa dernière maladie. C'est lorsqu'il est debout, les mains pendantes, que la teinte violacée des mains offre le plus d'intensité.

Il y a de la paresse de la vessie. Les urines s'échappent lentement, et, quand le malade est couché, il n'éprouve jamais le besoin d'uriner. La quantité d'urine rendue est normale. La cyanose n'existe point aux extrémités inférieures.

Epaule gauche. — L'épaule gauche est aplatie. On distingue à la vue, et à la palpation, la forme des éminences osseuses.

L'espace qui sépare le deltoïde des pectoraux est exagéré. Le grand et le petit pectoral sont amaigris, surtout dans leurs faisceaux supérieurs.

Le creux sus-claviculaire n'est pas exagéré.

En arrière, la saillie de l'épaule est notablement diminuée ; les fosses sus et sous-épineuses sont plus profondes que du côté opposé.

Bras gauche. — Le bras est beaucoup plus grêle qu'auparavant.

Le trapèze du côté gauche a perdu presque totalement sa contractilité. On ne rencontre plus guère de contractions, à l'aide des courants interrompus, qu'au faisceau claviculaire.

L'avant-bras est un peu moins flasque que le bras; il est aussi moins diminué de volume.

Mouvements. — Quand le malade est assis sur son séant et fixe un objet placé en face de lui, la tête présente une déviation très-légère du côté droit.

Les mouvements du bras gauche sont presque impossibles. Cependant le malade fait un mouvement d'élévation en rapprochant le bras du tronc. Ce mouvement est étendu de 3 à 4 centimètres environ.

Flexion et extension de l'avant-bras impossibles.

Mouvements de la main possibles (extension et flexion seulement). Tous les mouvements des doigts sont conservés.

Contractilité électrique. — *Membre supérieur droit.* — La contractilité est intacte dans le muscle deltoïde; dans le trapèze, sauf peut-être dans les faisceaux claviculaires; dans le peaucier du cou; dans le rhomboïde, dans le grand dorsal; dans tous les muscles de l'avant-bras, sauf l'abducteur du pouce.

Membre supérieur gauche. — Trapèze: contractilité conservée, mais affaiblie. Sus et sous-épineux: contractilité presque abolie. Grand pectoral, conservé, quoique affaibli. Le grand dorsal se contracte faiblement. Il en est de même du rhomboïde. Deltoïde: quelques faibles contractions. Biceps, très-affaibli; c'est ce muscle qui paraît le plus atteint. Triceps: la contractilité persiste mais diminue.

Les muscles des couches postérieures ont leur contractilité électrique bien conservée. Les deux éponges étant pla-

cées sur le trajet du nerf radial, on produit un mouvement d'extension de la main. *L'intensité de la contractilité est en rapport avec la quantité de fibres musculaires conservées.* Il en est de même de la sensibilité musculaire électrique.

La sensibilité électrique cutanée est conservée (essai avec le pinceau). La faradisation faite ainsi sur la peau du dos de la main, qui est cyanosée, produit une plaque à contours irréguliers, au niveau de laquelle la coloration bleuâtre uniforme est remplacée par une teinte rougeâtre nuancée de petites taches blanchâtres. Cet effet ne se produit qu'un quart de minute environ après l'excitation.

En frottant la peau, au niveau des parties cyanosées, il survient, mais seulement une ou deux minutes après l'excitation, une raie rouge. La réaction est très-lente à se produire.

Il y a de temps en temps, dans les muscles atrophiés, des contractions fibrillaires (muscles des bras, des jambes et du tronc).

Traitement. — On donne deux pilules de strychnine de 0,005. Iodure de potassium, un gramme par jour. Électrisation chaque jour à l'aide de courants faradiques.

20 novembre. — Le trapèze ne se contracte presque plus du côté droit. Les autres muscles ont conservé les mouvements qu'ils avaient au début.

25 novembre. — Les muscles sus et sous-épineux du côté droit sont notablement diminués de volume. Les mouvements du bras diminuent également. Les fosses sous et sus-épineuses sont le siège d'une douleur constante.

19 janvier. — Sueurs très-abondantes, qui fatiguent le malade.

On supprime la strychnine, et on donne du sulfate d'atropine. Deux pilules de 1/2 milligr.

Le malade conserve des points douloureux; deux notam-

ment sont symétriquement placés au niveau des deux omoplates.

23 janvier. — Les sueurs ont été complètement empêchées par le sulfate d'atropine : on en interrompt l'emploi. Une cuillerée de sirop de chloral.

2 février. — On supprime l'iodure de potassium dont on avait porté la dose à 2 grammes par jour. Le malade prétend qu'il le supporte mal. Il y a eu, en effet, quelques accidents d'iodisme aigu au début et lorsqu'on a augmenté la dose. On donne 4 gr. de bromure de potassium.

3 février. — Une bouteille limonade purgative. 4 gr.

5 février. — Le médius de la main droite est rigide ; il ne peut plus être fléchi.

27 février. — Les douleurs continuent dans le dos, la partie postérieure du cou et la nuque, et dans le côté gauche du corps. Le malade a de la peine à tenir sa tête droite. Il lui semble que son épaule gauche s'affaisse. Tous les soirs, il se trouve extrêmement fatigué.

6 mars. — Hyperesthésie électrique de la peau de l'avant-bras gauche. Cette hyperesthésie varie d'intensité suivant les jours.

15 mars. — Les douleurs continuent.

20 mars. — Douleurs continuelles dans le dos, le cou et la tête. Le malade dit que ses forces diminuent de plus en plus et qu'il souffre de tout le corps.

23 mars. — Le biceps gauche a beaucoup diminué de volume et de force.

24 mars. — Névralgie faciale gauche. Points douloureux sus et sous-orbitaires.

25 mars. — Ce qui domine aujourd'hui, ce sont les douleurs mobiles siégeant dans les différents points du corps. Elles sont surtout intenses la nuit. De plus, il y a des contractions involontaires la nuit, dans le côté gauche du tronc. L'atrophie marche lentement.

En dehors des douleurs vagues et diffuses, on en constate qui sont localisées sur le trajet de certains nerfs se rendant à des groupes de muscles en voie d'atrophie. Ainsi, si l'on presse sur l'éminence thénar de l'une ou de l'autre main, au niveau de la branche que le médian envoie à cette région, il se produit une douleur très-vive. Sirop de Gibert, une cuillerée.

1^{er} avril. — Le malade prend deux cuillerées de sirop.

29 avril. — Le malade remarque, depuis un certain temps, que son ventre devient comme du caoutchouc, dit-il ; il est comme flottant, et cela le gêne quand il marche.

29 avril. — Douleur dans l'intérieur de l'oreille gauche.

23 mai. — Depuis quelque temps, le malade éprouve des accès douloureux avec dyspnée ; ces accès durent un instant.

A la date du 29 décembre, M. Landolt a trouvé, à l'examen ophthalmoscopique, des flocons dans les corps vitrés ; il y a des mouches volantes et un voile devant les yeux : en un mot, traces d'anciennes choroidites.

30 mai. — Le malade demande à aller à Vincennes.

Les mains sont toujours violacées, livides, avec une sensation du froid considérable.

La main gauche ne présente pas ce point de douleur mentionné à la date du 25 mars (il faut remarquer que c'est précisément à cette main que les masses musculaires sont le mieux conservées). La main droite présente au contraire encore ce phénomène quoique moins prononcé qu'autrefois. Ces douleurs sont caractéristiques. Partant d'un point, elles s'irradient vers l'origine et la terminaison du nerf.

27 juillet. — Après un court séjour à Vincennes et un mois passé chez lui, le malade est rentré. Son état est toujours le même. Il se plaint de douleurs névralgiques dans

les différents systèmes musculaires qui s'atrophient. Destruction assez rapide des muscles.

Au bout de deux mois, le malade demande sa sortie. Le bras droit est présentement atrophié, surtout l'avant-bras et la main.

Le malade quitte le service le 15 septembre, pour aller à Vincennes.

Rentre le 18 novembre.

Pendant son absence, le malade a vu la maladie continuer à progresser, quoique lentement; il a également continué à ressentir des secousses fibrillaires dans les muscles, secousses quelquefois assez fortes pour imprimer à ses membres, et en particulier aux supérieurs, un tremblement étendu.

État de la contractilité (courant continu). — Avec 30 éléments, on n'obtient pas de contractions dans les muscles de l'épaule gauche. Avec 60 éléments, c'est-à-dire avec la machine entière, on observe des contractions très-nettes dans les mêmes muscles, de même dans le grand pectoral; la contractilité est cependant bien diminuée.

Le deltoïde du côté droit se contracte mieux que celui du côté gauche. Il en est de même du triceps et du biceps du côté droit, comparés à ceux du côté gauche.

En résumé, la contractilité musculaire est en raison de celle du nombre des fibres conservées. Lorsqu'on fait passer un fort courant continu par la région moyenne des trapèzes, le malade accuse des sensations lumineuses et un goût métallique.

Avec les courants interrompus, on obtient à peu près les mêmes résultats.

État des muscles. — *Membre supérieur gauche.* — L'atrophie y est plus avancée qu'à droite; ce sont les muscles deltoïde sus et sous-épineux dont l'atrophie est le plus considérable. Le biceps et le triceps, du même côté, sont

très-diminués de volume. Les muscles de l'avant-bras sont relativement peu atteints, et les mouvements de la main sont moins gênés que du côté droit. Le grand pectoral est également atrophié.

Membre supérieur droit. — Atrophie du deltoïde moins considérable qu'à gauche et portant surtout sur le faisceau scapulaire. Le biceps et le triceps sont moins diminués de volume qu'à gauche, mais il n'en est pas de même pour l'avant-bras. Le groupe épitrochléen est très-atrophié, ainsi que l'extenseur commun; les radiaux et le long supinateur le sont aussi, mais à un moindre degré.

Les muscles des éminences thénar et hypothénar, de ce côté, sont plus atrophiés que du côté gauche; la main n'a pas d'attitude vicieuse.

10 décembre. — On électrise avec les courants continus appliqués sur la colonne vertébrale, un des excitateurs étant placé vers le milieu de la région cervicale et l'autre, vers la deuxième ou troisième vertèbre dorsale: le nombre des éléments employés a varié de 10 à 50. Lorsque le courant est intense, le malade accuse une saveur métallique.

15 janvier. — Douleurs dans le dos, au niveau de la troisième dorsale. Douleurs dans la partie externe du bras gauche.

20 janvier. — La sensibilité, examinée sur toute la surface du corps, est conservée sous tous ses modes.

3 février. — Douleurs dans les talons et dans les articulations des deux pieds. Le malade a eu autrefois (il y a quatre ans) des douleurs semblables.

6 février. — Douleurs dans la main droite et l'épaule; elles durent une ou deux heures, puis se déplacent; ces douleurs sont plus fortes la nuit.

9 février. — Le malade se plaint de ses douleurs de la main et de l'épaule. A la pression, on provoque une douleur vive au niveau de l'insertion des muscles thénar; il y

a un autre point douloureux au pli du bras, sur le trajet du médian, un autre dans l'aisselle.

12 février. — Le malade a de la constipation depuis six jours. Pilules de Méglin, six.

Ce matin, en se levant, le malade a eu un vertige, une sorte d'impulsion involontaire, et il s'est heurté violemment contre le mur. Douleur continue dans le milieu du dos, même au repos.

Sur le dos de la main, on trouve aussi plusieurs points douloureux correspondant à l'origine des filets nerveux interosseux dorsaux.

Outre ces douleurs avec irradiation, il existe des douleurs continues qui paraissent siéger au niveau des articulations.

Parti à Vincennes le 1^{er} juin 1875.

1876, 3 juin. — Le malade entre à l'hôpital de la Charité.

Il ressent des douleurs dans l'épaule, le long du nerf circonflexe droit; il en ressent également dans le bras droit. Les muscles de ce côté sont, d'une manière générale, beaucoup plus diminués que ceux du côté gauche. Les membres inférieurs paraissent intacts.

Membre supérieur droit. — Les muscles interosseux et ceux de l'éminence hypothénar obéissent encore à l'électricité. Quant à ceux de l'éminence thénar, leur volume est excessivement diminué, et l'électricité ne provoque plus aucune contraction. — Les muscles de l'avant-bras sont, d'une manière générale, moins atrophiés.

Le biceps est très-atrophié; ce n'est qu'avec assez de peine que l'électricité y réveille quelques contractions musculaires. Le triceps est encore en assez bon état. Le deltoïde est très-atrophié. Le malade ne peut plus étendre le bras en dehors.

Membre supérieur gauche. — D'une manière générale, les muscles sont moins atrophiés dans ce bras; ainsi la paume de la main gauche est moins plane, plus excavée que

la droite. Les muscles de l'éminence thénar obéissent à l'électricité.

Dans ce membre, comme dans l'autre, le biceps est presque complètement détruit. Le deltoïde est beaucoup plus atrophié que du côté droit, ainsi que les muscles sous et sus-épineux. Les mains sont le siège d'un léger œdème; elles sont livides, violacées. Le malade se plaint d'un sentiment d'engourdissement et de froid dans ses extrémités.

24 juillet. — Sirop de Gibert, une cuillerée.

31 août. — Depuis quelques jours, le malade souffre beaucoup de la tête.

4 octobre. — Le malade se plaignant toujours de fortes douleurs dans les bras, et celles-ci n'ayant pas cédé à l'application d'un vésicatoire sur la nuque, on applique en ce point, le long de la colonne cervicale, une douzaine de pointes de feu.

18 octobre. — Nouvelles pointes de feu le long de la portion dorsale de la colonne vertébrale. Le malade a été légèrement soulagé par les dernières cautérisations.

20 novembre. — Le malade éprouve une légère amélioration: les douleurs sont beaucoup moins vives.

7 décembre. — Le malade ressent de nouveau des douleurs assez vives dans les membres. Nouvelle application de pointes de feu le long de la colonne.

15 décembre. — Nouvelle application de pointes de feu sur la colonne.

18 décembre. — A la suite de la dernière application du feu, le malade a eu un peu d'inflammation de la peau et d'un ou deux ganglions de l'aisselle qui se sont engorgés. Ces accidents ont du reste disparu assez rapidement. Depuis le 15 décembre, le malade souffre moins.

1877, 12 janvier. — Application de pointes de feu le long du rachis.