

14 janvier. — Les douleurs que le malade ressentait dans les membres ont cessé.

22 janvier. — Quelques douleurs erratiques dans le dos.

26 avril. — Le malade dit qu'il ne peut plus se servir de son membre supérieur droit, lequel n'était auparavant qu'incomplètement paralysé. Les muscles de l'avant-bras droit ne se contractent plus du tout.

Le malade part à Vincennes à la fin du mois.

OBS. CXLIV. — *Brûlure du poignet gauche dans l'enfance. — Travail manuel exagéré des bras, aussi bien du gauche que du droit. — Atrophie musculaire progressive.*

Le nommé B..., François, 49 ans, marbrier.

Entré le 15 février 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 12 bis.

*Renseignements.* — Ce malade a eu, dans son enfance, la main gauche complètement déformée par des cicatrices vicieuses, à la suite d'une brûlure très-étendue. La main ressemble à une sorte de pince.

Il se sert presque uniquement de son bras droit pour sa profession, qui est assez fatigante. Il dit, en effet, qu'il a fréquemment à soulever et à remuer des masses pesantes. Il dit aussi avoir manié du plomb, mais seulement de temps à autre et en quantité très-minime. Jamais d'accidents saturnins.

Il y a cinq mois environ, il s'aperçut que le membre supérieur droit n'était plus aussi fort qu'avant. Il se fatiguait plus facilement. Cet affaiblissement, qui est survenu sans cause saisissable, a été peu à peu en augmentant. En même temps, le malade a constaté que sa main diminuait de volume. — L'éminence thénar s'est aplatie progressivement. Le reste du membre est pourvu d'une couche adipeuse épaisse.

Jamais le malade n'a éprouvé de phénomènes cérébraux.

Pas de trouble des sens ni de la sensibilité. Jamais de contracture ni de position vicieuse des divers segments du membre. Un seul phénomène paraît avoir frappé le malade, à savoir la perte graduelle des forces de la main droite, ce qui a fini par lui interdire tout travail. Il ne peut, dit-il, soulever un poids de 3 kilog.

*État actuel.* — Ce malade est vigoureusement constitué sur tout le reste du corps. — Son membre supérieur droit présente, en effet, une faiblesse considérable. Au dynamomètre, c'est à peine s'il peut amener le chiffre 20, tandis que sa main gauche, malgré sa déformation, serre avec une force considérable.

Les muscles du membre atteint sont flasques et mous. L'éminence thénar est aplatie et très-amaigrie. Il en est de même de l'éminence hypothénar et des interosseux. Les muscles de l'avant-bras sont également atrophiés, principalement les muscles extenseurs et ceux de la couche externe.

La sensibilité est intacte sous tous ces modes. La contractilité des muscles est conservée.

La santé générale est bonne. Rien de particulier à signaler du côté des autres organes.

*Traitement.* — M. Vulpian ordonne : 1 gr. d'iodure de potassium. Électrisation quotidienne avec la machine à courants induits.

Le malade sort le 2 mars. Il est toujours dans le même état. Il vient se faire électriser tous les jours.

25 mars. — Depuis sa sortie, le malade dit avoir éprouvé des contractions fibrillaires sur la face postérieure de l'avant-bras, le long du biceps et vers la partie interne de l'omoplate.

Il remarque aussi que ce membre se refroidit plus facilement que le membre sain.

1<sup>er</sup> avril. — Depuis quelques jours, les doigts se fléchis-



sent et restent à demi recourbés. Le malade ne peut plus les mettre dans l'extension. Lorsqu'on leur imprime un mouvement dans ce sens, on cause une douleur très-vive. En même temps, les phalangettes se sont gonflées. Lorsqu'on porte les éponges électriques sur les muscles de la région postérieure de l'avant-bras, on détermine l'extension de la main. Dans cette région, le malade sent très-bien le courant. Mais, lorsqu'on met les éponges sur la face dorsale du métacarpe, le malade sent à peine le courant, et les interosseux de cette région ne répondent pas du tout.

23 juin. — Bien qu'on ait électrisé avec persévérance, tous les deux jours, la main et l'avant-bras, du côté droit, l'affection a fait certainement des progrès. Les muscles de l'éminence thénar et de l'éminence hypoténar ne répondent pas à l'électricité. Ceux de l'avant-bras y répondent peu, bien que nettement. La main n'a plus que de faibles mouvements. Les doigts sont un peu écartés les uns des autres, et le malade a de la peine à les rapprocher. La main est largement ouverte, les doigts sont incomplètement étendus cependant. La sensibilité cutanée est intacte à la main. La sensibilité musculaire paraît nulle. Un peu d'œdème bien manifeste depuis plusieurs jours, au niveau de la main et des doigts. Température évidemment plus élevée dans ce membre que dans l'autre (gauche); les vaisseaux sont dilatés.

Contractions fibrillaires dans les muscles de l'avant-bras et du bras. Elles ont lieu d'une façon presque incessante, passant d'un point dans un autre. Faiblesse beaucoup plus grande de l'avant-bras qu'au début.

Douleurs articulaires assez vives dans le poignet, le coude et l'épaule du côté droit. L'état général est toujours excellent.

1877, 8 juillet. — Même état. Œdème plus marqué des doigts de la main, bien que le malade tienne sa main sou-

levée dans une écharpe toute la journée. Douleurs plus vives dans l'épaule. On ne peut écarter que très-faiblement le bras du tronc. L'épaule droite est manifestement plus petite que la gauche; le creux sous-claviculaire est effacé de ce côté. La pression directe de l'épaule avec les doigts n'est pas douloureuse. (Badigeonnages de teinture d'iode.)

Le malade, revu cette année, dans le courant du mois de janvier, présente une atrophie à peu près complète de tous les muscles du bras droit. L'épaule gauche commence à se prendre à son tour. Contractions fibrillaires violentes dans les muscles de la cuisse droite. Pas d'atrophie notable.

Obs. CXLV. — *Blessure de la jambe droite par un éclat d'obus. — Guérison de la plaie. — Douleurs et engourdissement pénible survenant au niveau de la plaie ancienne plusieurs années après la guérison. — Retentissement sur le renflement lombaire de la moelle. — Atrophie musculaire considérable. — Traitement par les toniques et l'électrisation. — Amélioration progressive des accidents d'atrophie.*

Le nommé V..., Maurice, 29 ans, comptable.

Entré le 1<sup>er</sup> juillet 1876, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 16.

*Antécédents.* — Rien du côté des parents. Pas de maladies antérieures, sauf une blennorrhagie qui a duré assez longtemps.

En 1870, il fut blessé à Reichschoffen, par un éclat d'obus, à la jambe droite, sur le péroné, à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen. En ce point, on trouve encore une cicatrice brunâtre. Le péroné semble intact.

Immédiatement après sa blessure, le malade put encore faire une marche assez longue. Il fut soigné dans une ambulance à Châlons. Il en sortit à la fin d'août, assez bien portant pour pouvoir continuer son service militaire, faire la campagne de Sedan et le siège de Paris. Pendant tout ce temps, sa jambe ne lui fit aucun mal; cependant, au



moment du siège, sa blessure se rouvrit légèrement. Après le siège, il continua son service militaire, qu'il quitta en 1873, pour entrer comme comptable dans une maison de commerce.

En juin 1875, il commença à ressentir des fourmillements, de l'engourdissement et de la douleur au niveau de sa blessure et de la cheville du pied. A mesure que ces phénomènes se prononcèrent davantage, il éprouva une faiblesse dans la jambe, qui le forçait de boiter en marchant; en même temps, il remarqua une atrophie notable de cette jambe droite.

Cet état alla en augmentant jusqu'à la fin de septembre; à cette époque, il ne pouvait plus marcher qu'avec l'aide d'une canne; il ne souffrait pourtant presque plus: il entra alors dans le service de M. Bernutz, où on lui appliqua des pointes de feu le long de la colonne lombaire et sur le sacrum.

Son état ne s'améliora pas, et, au mois de novembre, il ne pouvait pas lever sa jambe au-dessus du lit lorsqu'il était couché. On lui prescrivit alors de la strychnine, ainsi que des bains sulfureux; on lui fit des séances d'électrisation peu régulières. Ce traitement produisit une amélioration assez sensible. Il sortit du service de M. Bernutz à la fin de mai 1876; il pouvait marcher avec des béquilles.

Son état ne changeant pas, il entra dans le service de M. Vulpian.

*État actuel.* — Le malade se porte bien; il ne souffre d'aucune affection de la poitrine, ni de l'estomac; il ne ressent ni douleurs ni fourmillements dans sa jambe droite. Pas de douleurs le long de la colonne vertébrale.

Les membres supérieurs et le membre inférieur gauche sont parfaitement intacts.

*Membre inférieur droit.* — Le malade ne peut pas s'appuyer sur sa jambe droite; il est obligé de se servir de

béquilles. Lorsqu'il veut reposer sur sa jambe, elle se fléchit et se dérobe sous lui.

A la vue, on trouve, en comparant les deux membres inférieurs, une notable différence entre eux; le membre droit est atrophié; cette atrophie remonte jusqu'à la racine de la cuisse; la fesse droite est également moins saillante que la gauche, et, en outre, elle est le siège de troubles trophiques intéressants. A la pointe de la fesse, la peau est rouge, calleuse et un peu excoriée: c'est le résultat d'un furoncle qui s'est formé en cet endroit et qui, après s'être ouvert spontanément, ne s'est cicatrisé qu'au bout de deux ou trois mois. La cicatrice s'est même rompue à plusieurs reprises et elle ne paraît pas encore bien solide: il y a là un reste d'irritation qui n'a qu'une faible tendance à se dissiper.

Mensuration de la cir- conférence des deux membres.	{	Mollet droit, maximum... 0,29	} Mollet gauche. 0,31	
		Cuisse droite, à 6 centi- mètres au-dessus de la rotule ..... 0,32		} Cuisse gauche. 0,49
		<i>Id.</i> , à 6 centimètres au- dessous du pli de l'aîne. 0,44		

A la palpation, la jambe droite est moins chaude que la jambe gauche; cette différence paraît ainsi beaucoup plus marquée qu'avec le thermomètre.

*Exploration thermométrique.* — Jambe droite, 35,3, de 2 à 3 dixièmes inférieure à la gauche. Jambe gauche, 35,6.

La peau de la jambe droite présente une teinte rougeâtre, un peu sombre, peu accusée, mais assez cependant pour faire contraste avec la teinte normale, pâle, de la peau de la jambe gauche; les orteils du pied droit sont légèrement cyanosés. En outre, la jambe et surtout le pied sont le siège d'une exagération très-marquée de la transpiration.



Pas de modification des poils du membre inférieur droit ; les ongles des orteils sont pareils à gauche et à droite.

*Sensibilité.* — Au toucher, on ne trouve pas de différence notable entre les deux jambes, sous le rapport de la sensibilité : elle est affaiblie un peu dans la plus grande partie de la cuisse gauche. Il y a surtout une région, celle qui est au-dessous du pli fessier, où la sensation tactile est diminuée.

La sensation à la douleur est aussi légèrement diminuée en ce point.

*Appareil urinaire.* — Le malade a eu sa première blennorrhagie il y a une dizaine d'années, en 1866. Il ressentit depuis lors de légères difficultés à uriner ; il était obligé de faire de violents efforts au moment de la miction. Constipation opiniâtre.

Lorsque le malade a marché un certain temps avec des béquilles, son pied droit devient le siège d'un œdème assez marqué.

*Examen de la contractilité électrique.* — En électrisant les muscles du membre droit avec la machine à courants induits, on observe, d'une manière générale, que la contractilité électrique des muscles de la jambe droite est bien inférieure à celle des muscles de la jambe gauche.

Le courant produit des contractions dans la plupart des muscles de la jambe droite ; ces contractions sont peu énergiques : on ne peut arriver à en déterminer dans le jambier antérieur, l'extenseur commun des orteils et les muscles péroniers.

Les muscles de la région postérieure de la cuisse se contractent difficilement ; les muscles fessiers se contractent bien.

*Traitement.* — Électricité. Bains sulfureux, sirop d'iodure de fer.

10 juillet. — Il semble que le malade remue un peu plus

facilement ses orteils, depuis qu'il est soumis à l'électrisation.

17 juillet. — *Examen de la sensibilité électrique.* — Avec le pinceau électrique, la sensibilité ne paraît pas très-diminuée sur la région antérieure de la jambe gauche, mais elle l'est d'une manière beaucoup plus marquée au niveau de la cuisse.

21 juillet. — Nouveau furoncle sur la fesse droite au voisinage du point où s'en était déjà produit un auparavant.

8 août. — Le furoncle dégénère en petit anthrax ; ni sucre ni albumine dans les urines.

11 octobre. — Le malade a toujours à la fesse droite, au point où a siégé l'anthrax, une petite plaie de la grosseur d'une amande, qui ne peut pas se cicatriser, malgré les pansements au vin aromatique et les attouchements au nitrate d'argent.

Le malade fait quelques pas avec l'aide d'une canne ; cependant sa jambe n'est pas assez forte pour qu'il puisse se tenir debout en s'appuyant sur elle.

8 novembre. — Le malade va mieux ; il fait une dizaine de pas sans s'aider de sa canne. La contractilité offre le même état que lors de la première exploration.

Mensuration de la circonférence du membre inférieur droit.	{	Mollet droit, maximum. 0,28	} Diminution. 0,01	
		Cuisse droite, à 6 centim.		
		au-dessus la rotule. . 0,32		} Semblable.
		Id., à 6 centim. au-dessous du pli de l'aîne. 0,45		

27 novembre. — *Examen de la contractilité de la jambe droite avec les courants induits.* L'électricité ne produit que de bien faibles contractions des muscles de la région antérieure et latérale. L'électrisation du sciatique poplité externe détermine quelques mouvements dans les muscles péroniers.



6 décembre. — La petite plaie de la fesse ne se cicatrise pas. Badigeonnages à la teinture d'iode autour de la plaie. On continue d'ailleurs le traitement institué lors de l'entrée du malade.

12 décembre. — Le malade a subi une amélioration notable. Il peut faire une centaine de pas sans l'aide de béquilles ou d'une canne, et en outre, lorsqu'il a un peu marché, son pied est beaucoup moins enflé qu'au début. A la vue, la jambe présente une coloration plus prononcée et une légère teinte cyanosée sur les orteils et sur la rotule. A la palpation, on observe une différence de température très-marquée entre les deux jambes; la droite paraît beaucoup plus froide que la gauche; en outre, elle donne une sensation de moiteur; elle est toujours couverte d'un peu de sueur, surtout au niveau de la plante du pied.

17 janvier. — Les orteils ne sont plus aussi cyanosés.

Les muscles de la région antérieure et latérale présentent, quand on les électrise, quelques contractions, mais excessivement légères.

Les muscles de la région postérieure de la cuisse se contractent toujours un peu difficilement.

— Les mois suivants, sous l'influence de l'électrisation, continuée tous les jours, il y a une amélioration assez notable de l'état de la jambe droite; elle a repris un peu de son volume et de sa force.

Obs. CXLVI. — *Atrophie musculaire consécutive à une méningo-myélite probablement de nature rhumatismale. — Myélite diffuse succédant à la méningo-myélite. — Amélioration des accidents.*

Le nommé H... Jacques, 41 ans, garçon marchand de vin.

Entré le 29 juillet 1876, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 5.

Renseignements. — Pas d'antécédents de famille. Le

malade, à 12 ans, reçut un coup de sabre sur le genou droit. On y constate actuellement une longue cicatrice, située à la partie interne de la rotule.

A 25 ans, blennorrhagie et chancre. Quelques jours après l'apparition du chancre, bubon dans l'aîne droite. Le malade prétend n'avoir jamais eu d'éruptions cutanées; cependant, sur divers points du corps, se trouvent des cicatrices irrégulièrement circulaires.

A 36 ans, rhumatisme articulaire aigu généralisé. D'après le malade, le cœur n'aurait pas été atteint. Actuellement, il existe quelques craquements dans les articulations des deux genoux.

Il y a six mois environ, le malade fut pris, presque soudainement, de douleurs fulgurantes, dans les deux membres abdominaux, et d'une faiblesse telle que, couché la veille bien portant, il ne put se lever le lendemain matin. Les jours précédents, il avait beaucoup travaillé.

Depuis son attaque de rhumatisme articulaire, il ressentait, de temps en temps, des douleurs vagues sur divers points du corps, tantôt au niveau de l'épaule, tantôt sur les côtés de la poitrine.

Les douleurs fulgurantes des membres abdominaux ainsi que la faiblesse de ces derniers persistent: deux jours après ces premiers symptômes le bras droit devint également faible et fut le siège de douleurs intolérables qui arrachaient des cris au malade.

Il entre alors à l'hôpital Lariboisière, où des compresses imbibées de chloroforme furent appliquées sur les membres abdominaux et sur le bras droit; ce traitement lui procura un réel soulagement. Les douleurs devinrent moins vives pendant plusieurs jours. Mais la faiblesse des membres abdominaux et du membre thoracique droit ne disparut pas et même elle augmenta peu à peu.

Ce malade ne pouvait point marcher sans l'aide d'une



canne parce qu'il n'avait pas la sensation du terrain sur lequel il se tenait debout; il lui semblait qu'il marchait sur un plancher s'enfonçant sous lui, sur une éponge.

Le soulagement avait d'ailleurs été de peu de durée. Les douleurs s'étaient reproduites aussi vives qu'auparavant : elles empêchaient absolument le malade de dormir. Il n'a jamais eu des troubles de la vision. Le médecin du service dans lequel il se trouvait à l'hôpital Lariboisière lui fit appliquer des cautères dans la région dorsale, de chaque côté de la ligne des apophyses épineuses.

Il sortit peu amélioré, en somme, de l'hôpital et ne resta que quelques jours chez lui avant d'entrer à l'hôpital de la Charité.

*Actuellement.* — Affaiblissement très-marqué des membres abdominaux et du membre thoracique droit.

Les douleurs vives sont intermittentes. La marche est impossible sans un soutien quelconque. Le malade ne sent pas le sol sur lequel il se trouve; il a la sensation d'une éponge sous la plante de chacun des pieds. Il a toutefois une impression de plan résistant lorsqu'il ne marche que sur ses talons : incoordination légère des mouvements.

Anesthésie et analgésie complètes sur la surface cutanée des deux pieds. A ce niveau, le malade ne sent ni le contact des objets, ni les piqûres d'épingles.

Au-dessus des malléoles, ni anesthésie ni analgésie. Le membre thoracique droit est également amaigri; l'avant-bras, dans une *extension incomplète*, est aplati, flasque; dans la paume de la main du même côté, atrophie des muscles des éminences thénar et hypothénar; dépression légère au niveau des espaces interosseux métacarpiens; extension incomplète des doigts.

Le bras droit et l'épaule droite sont flasques, mais peu atrophiés. Pas d'altération de la sensibilité cutanée sur le

membre thoracique droit. *Douleurs vives* dans la main et dans l'avant-bras.

Le membre thoracique gauche ne présente rien de particulier, si ce n'est un léger affaiblissement que l'on constate en se faisant serrer la main par le malade. Engourdissement des trois premiers doigts de la main gauche (pouce, index et médium).

Avec la machine à courants induits, conservation de la sensibilité électrique, sauf aux deux pieds. Pas de contractions musculaires à la paume de la main droite et à la face antérieure de l'avant-bras droit. Les contractions musculaires sont faibles à la face dorsale de l'avant-bras et au bras du côté droit; il en est de même des contractions musculaires des membres abdominaux.

Céphalalgie légère. Insomnie continuelle. Pas d'étourdissements, ni de vertiges. Pas de troubles oculaires. Surdité, peu intense, à gauche.

Inappétence. Langue légèrement saburrale. Selles régulières et faciles. Pas de douleurs abdominales. Miction facile. Les bruits du cœur sont normaux. Pas de palpitations. Urine : pas d'albumine.

*Août.* — *Traitement.* — Iodure de potassium, 1 gr. Vin de quinquina. *Séance de faradisation* tous les deux jours.

*31 octobre.* — Les orteils sont plus fléchis, ce qui rend la marche pénible. Sur la face plantaire des deux gros orteils existe une ulcération qui laisse écouler de la sérosité. Sur la face plantaire du pied droit et au niveau de l'extrémité antérieure du premier métatarsien, on constate un décollement de la peau et une infiltration sanguine dans une étendue de 2 centimètres carrés. On remarque que, lorsque le malade est couché, ces parties des pieds appuient constamment sur les couvertures, et comme il y a insensibilité dans ces régions, le malade ne fait aucun mouvement pour modifier son attitude.



On fait un pansement méthodique sur toutes les plaies, et l'on place un cerceau qui empêche le contact des orteils avec les couvertures.

1<sup>er</sup> novembre. — Douleur vive dans le bras gauche; affaiblissement plus marqué du bras droit.

L'électrisation ne produit ni contractions, ni douleurs, ni aucune sensation, sur les deux pieds; elle est au contraire perçue en tous les autres points du corps, plus faiblement sur les deux jambes qu'ailleurs.

27 novembre. — Engourdissement au niveau du pli du coude, de la face palmaire de l'avant-bras et des trois premiers doigts du côté gauche.

A droite, raideur articulaire du poignet. L'extrémité inférieure du radius fait une saillie notable sous la peau; la main est dans l'adduction. Contractilité conservée dans les muscles de l'épaule, du bras et de la région dorsale de l'avant-bras gauche: du même côté, abolition de la contractilité dans les muscles de la région palmaire de l'avant-bras et diminution manifeste dans ceux des éminences thénar et hypothénar; elle est diminuée aussi dans les muscles de la cuisse gauche.

La sensibilité électrique est conservée partout, sauf aux pieds.

Le malade peut exécuter quelques légers mouvements avec le pied droit.

9 décembre. — Même état que lors de la note précédente. Le malade marche en s'appuyant sur les bras d'une autre personne; il n'a pas alors la sensation du plan résistant sur lequel il se trouve; il lui semble que le sol s'enfonce. Quand il marche ainsi soutenu, le pied qu'il soulève est pendant, et il le pose ou plutôt le laisse retomber à terre, en l'appuyant d'abord par la pointe.

10 décembre. — L'avant-bras droit, qui était fléchi à angle droit et dans la pronation, s'étend un peu sur le

bras et exécute des mouvements de supination, mais encore très-incomplets.

L'examen de la contractilité musculaire, à l'aide des courants induits, donne les résultats suivants:

A l'avant-bras et au bras, du côté gauche, la contraction musculaire provoquée par le courant est, d'une manière générale, très-diminuée. Ce sont surtout les muscles fléchisseurs qui répondent très-faiblement à l'excitant, tandis que les muscles extenseurs se contractent encore, quoique moins énergiquement qu'à l'état normal.

A la main gauche, les muscles de l'éminence thénar se contractent, mais avec plus de lenteur que dans les conditions ordinaires. Ceux de la région hypothénar, au contraire, ne répondent plus aux courants induits. Les interosseux, dorsaux et palmaires, jouissent de leur contractilité physiologique.

Au membre supérieur droit, d'une façon générale, la contractilité électrique est plus affaiblie qu'au membre supérieur gauche; cependant le deltoïde et les muscles du bras se contractent assez pour imprimer des mouvements appréciables aux leviers sur lesquels ils s'insèrent. On a noté, à différentes reprises, que le biceps se contractait plus énergiquement quand on promenait de haut en bas, et sur son bord interne, l'un des excitateurs, que quand on plaçait ce même excitateur sur la face antérieure et le long du bord externe.

Le triceps répond moins bien aux courants que le biceps. Les autres muscles, en particulier les fléchisseurs, se contractent à peine, lors du passage de l'électricité, à l'exception des muscles long extenseur, court extenseur, long abducteur du pouce, dont la contractilité est à peu près normale.

A la main droite, les muscles de l'éminence hypothénar sont les seuls qui ne se contractent plus.