

11 décembre. — Les plaies qui existaient sous la plante des pieds sont cicatrisées. Le traitement a consisté en application de gâteaux de charpie imbibés de glycérine et saupoudrés avec de l'iodoforme. On électrise le pied gauche du malade tous les jours avec la machine à courants induits. Séance de cinq minutes de durée. On n'électrise point le pied droit. A l'aide du pinceau métallique, la machine ayant son maximum d'intensité, on voit que la sensibilité électrique est totalement abolie sur le pied gauche. On ne provoque pas non plus de contractions musculaires. Il en est ainsi pendant plus de cinq minutes, temps pendant lequel on agit avec le pinceau électrique. Sur la peau de la jambe gauche, au contraire, le pinceau produit une douleur très-vive.

12 décembre. — On électrise la face dorsale du pied gauche. Le pinceau électrique, appliqué de nouveau pendant cinq minutes, ne produit aucune modification de la sensibilité. Absence complète de contraction musculaire.

Au contraire, la sensibilité au froid et à la douleur persiste, quoique affaiblie, sur les régions insensibles à l'électrisation.

13 décembre. — Séance d'électrisation avec le pinceau métallique, comme la veille. On continue à n'électriser que le pied et la jambe du côté gauche. Le malade y perçoit, de temps en temps, quelques fourmillements.

14 décembre. — Séance d'électrisation comme la veille. Il semble y avoir une légère modification de l'anesthésie. Sur le pied gauche, le contact simple n'est pas perçu, tandis que le contact avec frottement est senti. La sensibilité à la douleur est également ressentie, mais d'une façon intermittente.

Lors de l'entrée à l'hôpital, il y avait anesthésie et analgésie absolues des deux pieds. La modification produite par la faradisation cutanée du pied gauche paraît ne pas

s'être bornée à ce pied. Sur le pied droit, non électrisé avec le pinceau métallique, on observe les mêmes phénomènes; la sensibilité à la douleur est plus accentuée qu'auparavant sur la face dorsale du premier métatarsien.

On fait alors un nouvel examen de l'état de la contractilité musculaire et de la sensibilité des membres supérieurs et inférieurs.

*Contractilité musculaire.* — Aucune modification de l'état constaté précédemment pour les muscles des bras et des avant-bras.

Dans les régions thénar et hypothénar, la contractilité est nulle. Les interosseux palmaires et dorsaux restent inertes, sauf l'interosseux dorsal du médus, dont l'action, quoique très-faible et intermittente, est manifeste depuis trois jours.

On examine ensuite les membres inférieurs. Le triceps fémoral se contracte avec peu d'énergie, surtout du côté gauche. Les extenseurs de la jambe gauche ne se contractent pas du tout. Il en est de même des jumeaux.

A droite, le courant appliqué sur les extenseurs détermine, mais à de rares intervalles, des mouvements presque imperceptibles d'extension du pied et de renversement en dedans. Toutefois il ne parvient pas à donner aux orteils la plus légère extension. A droite et à gauche, sous la plante du pied, l'électricité ne produit absolument aucun effet.

*Sensibilité.* — A gauche, sur tout le bras et l'avant-bras, le malade perçoit nettement la sensation des courants électriques; il la supporte bien, quoiqu'elle lui soit pénible. Cette sensation devient très-obtuse à la région thénar. Elle recouvre au contraire sa netteté à la région hypothénar, où la contractilité est nulle.

A la région dorsale de la même main, le passage de l'électricité est très-bien perçu.

A droite, la sensibilité électrique est mieux conservée à l'avant-bras qu'au bras; mais elle est émuée partout de ce côté et très-affaiblie à la région dorsale de la main; elle est nulle à la région palmaire.

Sur les cuisses, le courant est parfaitement senti; il ne produit pas d'impressions douloureuses.

La sensibilité électrique est très-affaiblie dans la jambe gauche. La sensation maximum est produite lorsqu'on promène de haut en bas un des pôles de la pile, l'autre pôle étant fixe. Elle est moins nulle à la partie antérieure de la jambe et surtout à la partie externe qu'à la partie postérieure, où l'électricité ne provoque qu'un léger fourmillement à peine accusé.

A la plante du pied, la sensibilité électrique est complètement abolie.

Il en est de même au dos du pied, dans la moitié interne, à partir du cou-de-pied jusqu'à l'extrémité des orteils. Là, cependant, l'électrisation au pinceau métallique produit quelques vagues fourmillements dans la plante du pied; mais ce phénomène n'est pas constant.

La jambe droite paraît légèrement plus sensible à l'électricité que la gauche, mais les réponses du malade varient à cet égard assez souvent. La sensibilité électrique au pied est totalement abolie.

La sensibilité au contact simple est conservée partout, sauf sur la région dorsale des pieds, où elle est fort émuée ainsi qu'à la plante des pieds où elle est abolie. Le contact, avec frottement et mouvement, n'est pas perçu.

Sauf pour certaines parties des pieds, la sensibilité à la douleur est conservée partout; il y a des points, aux mains par exemple, où elle semble même exagérée.

Aux pieds, elle est abolie; à la plante des pieds, abolie; à la région dorsale, conservée, mais retardée sur les parties latérales.

Après l'électrisation, la douleur peut être provoquée sur le dos des pieds.

Nulle à la plante du pied, la sensibilité à la chaleur est nulle aussi sur le dos du pied, régions où la sensibilité électrique n'est pas perçue.

Mêmes constatations pour la sensibilité au froid.

22 décembre. — Chaque jour, la sensibilité est explorée sur le dos de chaque pied, avant et après l'électrisation de la jambe gauche. On se borne à électriser la partie inférieure de ce membre, pour voir si l'on ne fera pas paraître ainsi un certain degré de sensibilité non-seulement dans le membre électrisé, mais encore dans le pied droit qui n'est soumis à aucune excitation du même genre. On faradise d'ailleurs aussi les muscles des membres supérieurs. Quant à la faradisation de la peau du membre inférieur, on la fait avec l'intensité minimum du courant, sauf pour la région comprise, au dos du pied, en arrière des deux derniers orteils internes, où elle est faite avec le maximum d'intensité du courant et à l'aide du pinceau métallique.

23 décembre. — La sensibilité à la douleur n'a pas pu être provoquée par le pincement sur le pied gauche (région dorsale) avant l'électrisation; elle est réapparue manifestement après la séance d'électrisation (d'une durée de 5 minutes). Sur le pied droit, la douleur a pu être provoquée, mais avec autant de difficulté après l'électrisation qu'auparavant.

24 décembre. — Mêmes phénomènes.

25 décembre. — La douleur sur le cou-de-pied n'a pu être provoquée par le pincement de la peau ni avant ni après l'électrisation, ni à droite, ni à gauche.

26 décembre. — La sensibilité à la douleur (comme toute autre sensibilité) paraît définitivement abolie sur toute la moitié interne du dos des pieds, et d'autant plus qu'on se

rapproche davantage de l'extrémité des deux derniers orteils internes; et d'autant moins, qu'on explore cette région plus en arrière.

L'électrisation est, depuis trois jours, très-douloureuse à la face postérieure des avant-bras. En outre, douleurs assez vives dans les jambes et les cuisses.

L'électrisation avec le pinceau métallique (maximum d'intensité du courant), pratiquée dans l'espace intermétatarsien le plus interne, du côté gauche, réveille la contraction des abducteurs de la cuisse du même côté.

Le malade ressent des fourmillements qui « grimpent » le long de sa jambe gauche jusque dans la cuisse; de temps en temps, il éprouve de vagues douleurs dans la plante du pied et dans le mollet correspondant.

Après cette séance d'électrisation, la douleur n'a pu être provoquée sur le dos du pied, si ce n'est en se rapprochant du bord externe de l'articulation tibio-tarsienne.

On continue encore pendant quelques jours l'essai qu'on a entrepris, puis on le cesse après avoir bien constaté que la faradisation de la peau du pied droit n'a point réveillé à un degré notable la sensibilité cutanée même dans les points directement électrisés.

2 février 1877. — Pendant vingt minutes, s'est manifestée une douleur violente, occupant tout le membre supérieur droit, s'irradiant dans l'épaule, le cou et la moitié droite de la tête. Elle était assez forte pour arracher des cris au malade. Depuis quelques jours, il remarque de la raideur dans les membres inférieurs; cette raideur l'empêche de marcher.

Ces phénomènes disparaissent au bout de peu de jours. Les douleurs violentes n'ont duré que quelques heures.

22 février. — Douleurs occupant les avant-bras et les mains. Douleurs aux pieds, depuis les malléoles jusqu'aux orteils. Ces douleurs sont lancinantes; elles disparaissent au bout de quelques heures.

8 mars. — Douleurs assez vives dans les quatre membres; elles ont duré toute la nuit.

20 mars. — Douleurs très-vives aux deux pieds et aux deux avant-bras, mais surtout à droite. Ces symptômes n'ont encore qu'une durée de quelques heures.

17 avril. — Part à Vincennes un peu amélioré. Il a recouvré une certaine force; il peut se tenir debout sans appui et marcher avec l'aide d'une canne; mais l'impuissance des muscles moteurs du pied s'oppose à ce qu'il fasse ainsi un grand nombre de pas. Des bottines spéciales ont été faites pour lui et ces chaussures lui permettent de marcher beaucoup plus facilement.

Depuis quinze jours environ, il présentait une hyperesthésie aux deux jambes et aux avant-bras, ce qui rendait l'électrisation très-pénible.

Pendant tout son séjour, ce malade a été soumis à diverses médications internes, mais surtout à l'iodure de potassium et à l'huile phosphorée. Ce dernier médicament semble avoir produit un certain effet: c'est lorsqu'il l'a pris que l'on a commencé à constater une certaine amélioration; il le prenait encore dans les derniers jours qui ont précédé son départ pour Vincennes.

Obs. CXLVII. — *Myélite diffuse chronique.*

H..., Élisa, 35 ans, domestique.

Entrée le 15 avril 1876, salle Sainte-Madeleine, n° 15.

La malade ne peut fournir aucun renseignement sur les antécédents de sa famille.

*Antécédents personnels.* — A l'âge de 3 ans, fièvre assez longue, de nature indéterminée.

A 8 ans, plusieurs abcès ganglionnaires qui ont laissé des cicatrices sur la partie latérale droite du cou.

A 12 ans, variole.

Quelque temps après sa variolée, douleurs très-vives

dans la jambe gauche, qui empêchèrent la malade de marcher et la contraignirent à garder le lit.

Dix sangsues auraient été mises alors sur cette jambe. Durant les trois mois qu'elle resta au lit, sa jambe enfla, devint très-volumineuse et suppura même, mais sans issue d'esquilles. La malade rapporte que plusieurs médecins, réunis en consultation autour de son lit, émirent l'idée de lui amputer la jambe. Un mois après le début de la suppuration de la jambe gauche, celle du côté droit aurait également enflé, puis aurait suppuré abondamment, mais moins longtemps. Il existe des cicatrices rayonnées sur les deux jambes.

Lors de son rétablissement, la malade marchait en boitant; et, depuis cette époque, elle ressent des douleurs, des élancements dans les deux jambes, surtout à chaque changement de saison. A la même époque, affaiblissement de la vue, sensation d'un nuage interposé entre les yeux et les objets.

Vers l'âge de 16 ans, douleur vague au niveau de l'angle de l'omoplate gauche; sensation d'une barre de fer entre les deux épaules forçant la malade à se tenir courbée; palpitations fréquentes, céphalalgie, vertiges et pertes de connaissance momentanées.

Depuis cette époque, la douleur n'a fait qu'augmenter avec des alternatives de calme, que la malade attribue à l'application de nombreux emplâtres et vésicatoires.

Elle a été réglée pour la première fois à l'âge de 18 ans. Ses règles ne se sont pas montrées pendant une année. Pendant cette année, toux continuelle, douleur du dos plus intense et plus exagérée au moment de la toux, affaiblissement de la voix, sueurs abondantes, amaigrissement notable. Elle fit alors usage de vin de quinquina, de pilules de Vallet; mais elle ne put supporter l'huile de foie de morue, qui fut également prescrite.

Depuis 19 ans, les règles ont reparu et se produisent périodiquement; elle n'a jamais eu de leucorrhée.

De 19 à 30 ans, les douleurs du dos et de la jambe droite reviennent à des époques assez éloignées les unes des autres. La malade a été quelquefois une année et plus encore sans souffrir. Les douleurs se manifestaient d'ailleurs avec une telle intensité que la malade ne pouvait ni marcher ni remuer. Durant ces crises, qui duraient parfois plusieurs semaines, les douleurs auraient été calmées sous l'influence des emplâtres.

Au mois de décembre 1874, la douleur du dos devient intolérable, s'irradie vers le membre thoracique gauche jusqu'aux extrémités des doigts. Fourmillements dans les deux mains, surtout à gauche. Raideur du membre thoracique gauche. Douleur vive dans la région de l'aîne droite. Céphalalgie, vertige et perte de connaissance.

Le 14 décembre 1874, elle entre à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Lasègue; et, d'après une observation recueillie et recopiée par la malade, elle se plaignait de douleurs du dos, de l'épaule et du coude gauche; ces deux dernières articulations étaient tuméfiées et douloureuses au toucher. En même temps, embarras gastrique, fièvre légère, sueurs abondantes, céphalalgie persistante. Quelques jours après son entrée à l'hôpital de la Pitié, les articulations du genou et tibio-tarsiennes droites se seraient également prises.

Ce n'est que le 29 décembre de la même année qu'on aurait constaté une atrophie de l'épaule gauche qui fit de rapides progrès, malgré le traitement par l'électricité, les injections de chlorhydrate de morphine et les vésicatoires.

19 avril 1876. — *Etat actuel.* — Douleurs vives dans le membre thoracique gauche, surtout dans l'épaule et le coude.

Douleurs passagères dans l'épaule droite et vers l'angle de l'omoplate du même côté.

Douleurs très-intenses dans la hanche, l'aîne et le genou du côté droit.

L'épaule gauche est légèrement élevée et présente une atrophie notable, à tel point qu'elle paraît aplatie d'avant en arrière. La tête est inclinée sur l'épaule droite.

L'atrophie des muscles deltoïde, trapèze et grand pectoral du côté gauche détermine une exagération des creux sus et sous-claviculaires.

Le bras gauche atrophié est dans une adduction forcée; l'avant-bras, à demi fléchi, est rapproché du tronc et ne peut exécuter le mouvement d'extension.

La main gauche est dans une extension incomplète; les doigts sont légèrement fléchis et ne peuvent se redresser d'eux-mêmes (atrophie musculaire).

Le membre thoracique droit ne présente rien de particulier.

De sa main gauche, la malade saisit lentement et péniblement les objets qu'on lui présente; elle éprouve une réelle difficulté à les tenir quelques secondes. La force musculaire des deux mains est diminuée, surtout à gauche.

Sensation permanente de froid dans la région de l'épaule et la main du côté gauche.

Le membre abdominal gauche est normal.

La cuisse droite est légèrement fléchie; la jambe est dans une demi-flexion; les orteils sont dans une flexion permanente (contracture).

Douleurs très-vives sur le trajet du sciatique droit, surtout au niveau de la face postérieure du grand trochanter, de la tête du péroné et de la malléole interne.

La marche est difficile et s'exécute en boitant sur la pointe du pied droit.

Pas d'anesthésie. Pas d'analgésie. Toutefois la malade sent moins nettement le contact des objets et les pincements sur le membre thoracique gauche et le membre abdominal droit que sur les autres membres. La pression

est douloureuse sur les régions cervicale et lombaire de la colonne vertébrale. Céphalalgie.

Nous donnons ci-contre un tableau qui permet de se rendre compte rapidement de l'atrophie des membres.

## MENSURATION

Circonférence des :

<i>Membres thoraciques.</i>	I. <i>Bras.</i> — Portion moyenne,	droit = 21 <sup>cent.</sup> 1/2
		gauche = 20
	II. <i>Avant-bras.</i> — a. Au-dessous du pli du coude,	droit = 21
		gauche = 20
	— b. Portion moyenne,	droite = 18 1/2
		gauche = 17 1/2
— c. Au-dessus du poignet,	droit = 14	
	gauche = 13	
III. <i>Mains.</i> — Portion moyenne des métacarpiens,	droite = 17	
	gauche = 16	
<i>Membres abdominaux.</i>	I. <i>Cuisses.</i> — a. Portion moyenne,	droite = 40
		gauche = 42
	— b. Au-dessus des genoux,	droite = 30
		gauche = 30
	II. <i>Jambes.</i> — a. Au niveau de la tubérosité antérieure du tibia,	droite = 26
		gauche = 27
	— b. Portion moyenne,	droite = 29
		gauche = 29
	— c. Au-dessus des malléoles,	droite = 18
		gauche = 18

Respiration normale. — Pas de toux.

Langue sale, jaunâtre. — Inappétence. — Crampes d'estomac.

Constipation persistante.

A l'auscultation du cœur, bruit de souffle léger à la base.