

La pronation et la supination s'effectuent normalement, ainsi que les mouvements du coude, mais avec faiblesse.

La malade ne peut étendre ses bras en croix sans que ceux-ci retombent par leur propre poids ; elle ne peut les tenir au-dessus de sa tête quand elle est assise.

En somme, il n'est pour ainsi dire aucun des mouvements des membres qui soit absolument impossible : seulement ces mouvements sont tous très-faibles, très-limités, et quelques-uns d'entre eux sont presque nuls.

La malade se tient à peu près constamment sur son lit ou dans un fauteuil ; elle n'éprouve pas de fatigue dans cette situation. Dans la position verticale, étant soulevée et maintenue de façon qu'elle ne touche pas le sol, les membres inférieurs retombent complètement, et elle ne peut même pas leur imprimer quelques oscillations. Si les pieds posent à terre, elle les fait glisser un peu.

Étant soutenue sous les bras et s'appuyant à terre, les jambes se fléchissent, et elle ne supporte de son corps qu'un poids tout à fait minime.

La *sensibilité* est intacte ; cependant les corps froids sont plus vivement sentis qu'à l'ordinaire.

La *faradisation* est douloureuse, et la malade ne la supporte que si les courants sont assez faibles. Cette circonstance et l'épaisseur du tissu adipeux s'opposent à ce qu'on puisse déterminer avec précision s'il y a des contractions musculaires.

La malade fait d'ailleurs tous les efforts qu'elle peut mettre en œuvre pour échapper au contact des excitateurs électriques. Elle souffre, dit-elle, beaucoup ; son caractère est absolument enfantin ; on dirait une petite fille de 8 ans : cependant l'intelligence n'est pas nulle ; elle est même assez développée.

Traitement. — A partir du jour de son entrée à l'hôpital, la malade est électrisée tous les jours avec la machine

d'induction, séance de quatre à cinq minutes ; courants relativement faibles, à cause des douleurs provoquées. — Sirop d'iodure de fer : une cuillerée, puis deux cuillerées par jour. — Vin de quinquina.

10 *mars.* — La malade peut se peigner et porter la main derrière sa tête, ce qu'elle ne faisait pas auparavant ; elle élève ses bras en l'air et se sent un peu plus forte.

25 *mars.* — Amélioration dans les jambes ; étant assise, elle leur imprime des oscillations. Elle peut aussi, en traînant sa chaise avec ses mains, faire pivoter celle-ci sur l'un, puis sur l'autre pied antérieur, de façon à avancer un peu.

2 *avril.* — La malade est atteinte de variole et transportée à l'hôpital Temporaire.

La malade est rentrée dans le service, guérie de sa variole, au mois de juin.

Son caractère paraît être encore plus enfantin qu'avant la maladie éruptive ; elle pousse des cris à propos de la moindre douleur, et les séances d'électrisation de chaque jour ne sont qu'un long gémissement.

La variole, assez grave par sa durée et son intensité, n'a influencé en rien la paralysie atrophique ; celle-ci possédait, lors du retour de la malade, le degré d'amélioration auquel elle était parvenue à l'époque du départ de la jeune fille pour l'hôpital Temporaire.

On continue le traitement par les courants faradiques.

1^{er} *août.* — Il y a encore une légère amélioration, lorsque l'on compare son état actuel à celui qu'elle offrait lors de la précédente note.

Note complémentaire. — Il convient de compléter cette observation en indiquant d'une façon succincte la marche suivie par la maladie jusqu'au jour de la mort.

L'état de cette jeune fille est resté à peu près le même depuis le jour où a été prise la dernière note jusqu'à la fin du mois d'octobre.

Il n'y a pas eu de modifications bien marquées dans le degré de force des membres, bien que la faradisation des muscles ait été continuée avec persévérance : toutefois, il y a eu une légère amélioration.

Au commencement du mois de novembre, la malade a été prise de diarrhée avec coliques et inappétence; elle a eu, en même temps, un peu de fièvre : 38°,2 dans l'aisselle. Elle avait déjà eu une courte crise de ce genre. Cette fois, la crise actuelle dure plus d'un mois avec des rémissions de temps en temps, sans retour à une santé complète. Plusieurs selles liquides par jour; vomissements quotidiens, surtout le matin : elle rend ainsi les aliments qu'elle vient de prendre; elle est beaucoup plus faible; le faciès est un peu altéré, pâle, plombé; les yeux sont excavés, et la voix est affaiblie. De temps à autre, frissons légers, incontinence d'urine. — Dans la seconde quinzaine du mois de décembre, la malade se plaint en outre de douleurs assez vives dans la région dorsale de la colonne vertébrale et de douleurs en ceinture : des douleurs brusques parcourent de temps en temps, surtout pendant la nuit, les membres inférieurs et provoquent des mouvements brusques et involontaires de ces membres : elle y éprouve des fourmillements presque continuels.

Cet état ne s'est pas modifié dans le mois de décembre, si ce n'est que les vomissements sont devenus progressivement de moins en moins fréquents et que la diarrhée a notablement diminué, sous l'influence d'injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine dans la paroi abdominale. Mais l'incontinence d'urine qui n'existait pas auparavant a persisté. Vers le milieu du mois de décembre, la malade se plaint de ressentir de légers mouvements dans tous ses muscles. On sent, en effet, une sorte de frémissement irrégulier dans les muscles des bras et des avant-bras, en saisissant à pleine main ces segments des membres supérieurs. En appliquant l'oreille sur ces parties, on y entend un bruit rotatoire musculaire très-net. La malade ressent toujours des douleurs rachidiennes, des douleurs en ceinture et des douleurs plus ou moins durables dans les membres inférieurs : il s'en produit aussi dans les membres supérieurs. C'est la nuit que ces douleurs deviennent surtout très-vives; elles sont alors fulgurantes de temps en temps et déterminent de brusques mouvements de flexion des membres, principalement des membres inférieurs. Il y a aussi des douleurs occipitales et cervicales postérieures.

La diarrhée cesse complètement vers le 15 décembre, et à la fin de ce mois la malade ne vomit plus.

Dans le mois de janvier 1878, les douleurs diverses dont il vient d'être question persistent encore, assez intenses. L'état général

s'améliore progressivement. La malade est plus gaie. L'incontinence d'urine a cessé; les règles ont reparu. Le frémissement rotatoire des muscles des membres supérieurs, du thorax et des autres parties du corps persiste, mais notablement affaibli.

Le 2 février, sans qu'il y ait eu le moindre écart de régime, la diarrhée reparait, séreuse, très-abondante; selles très-fréquentes; coliques. Il y a des vomissements verdâtres plusieurs fois par jour. Douleur très-vive à l'épigastre. La malade ne tarde pas à se refroidir; la langue elle-même est un peu froide; la face est pâle, plombée; les yeux sont excavés et cernés. Pouls petit et assez fréquent; température axillaire : 36°,2. — Injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine dans la paroi abdominale.

L'état cholériforme et les divers symptômes que nous venons d'indiquer persistent jusqu'au 8 février. Ce jour-là, il se produit une amélioration rapide, et le soir tous les accidents ont cessé.

Le 22 février, dans la soirée, douleurs déchirantes dans les membres inférieurs, surtout dans la jambe gauche; douleurs en barre transversale au-dessous de la région lombaire et dans la région ombilicale. Douleur de tête; transpiration très-abondante. — Il y a aussi des douleurs dans les membres supérieurs, principalement dans les mains : il semble à la malade qu'on lui arrache les os.

Pas de diarrhée; injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. Cet état de souffrance extrême dure jusque vers la fin du mois. La nuit surtout, les douleurs augmentent d'intensité. A chaque instant se produisent des mouvements involontaires dans les membres, principalement les inférieurs. Les doigts des mains sont agités par une trémulation incessante. Des vomissements se montrent de nouveau, pénibles, fréquents; matières verdâtres. — Céphalalgie très-vive. — Bruit rotatoire très-fort dans tous les muscles.

Le 27 février, on applique des pointes de feu le long de la colonne vertébrale.

Le 1^{er} mars, la crise cesse tout d'un coup pour ainsi dire, et la malade passe de l'état de souffrance excessive à un état de bien-être complet.

Le 9 mars, les douleurs reparaisent, en même temps que des vomissements. Cette crise ne dura que deux jours. Pendant la dernière crise, pour se soulager, la malade tenait ses jambes fléchies et repliées sous elle, et maintenant il y a un peu de raideur et de difficulté d'étendre ces parties.

Le 22 mars, nouvelle crise : vomissements, diarrhée, coliques et douleurs épigastriques. Bientôt altération des traits; aspect cholérique, refroidissement considérable. Glace, potion de Rivière froide : tout est vomi.

26. Pointes de feu sur la région dorsale. Injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine, comme les jours précédents.

27. Toute la nuit, délire. — Lavement de bouillon et de vin.

Cet état persiste le 28. Elle pousse continuellement des cris plaintifs; les paupières ne se referment plus; les cornées se dépolissent. Membres à peu près insensibles. Coma.

Mort le 29 mars dans la matinée.

AUTOPSIE, le 30 mars. — Un peu d'épaississement et d'adhérence des méninges cérébrales au niveau des parties des hémisphères cérébraux les plus rapprochées de la grande scissure antéro-postérieure. Pas de méningite spinale appréciable. On n'a trouvé aucune modification, très-apparante au premier coup d'œil, de l'arrangement, de la configuration et de l'épaisseur de circonvolutions cérébrales; mais c'est là un point qui demande des études plus attentives: elles seront faites prochainement.

La moelle épinière n'a pas été encore complètement examinée. On y a constaté un peu de myélite périépendymaire. Les cellules de cornes antérieures sont beaucoup moins nombreuses que dans l'état normal. Plusieurs cellules dans chaque coupe sont en voie de disparition; celles du noyau d'origine du spinal sont évidemment le siège d'un travail d'atrophie. Multiplication des noyaux. Pas de leucocytes au voisinage des vaisseaux. En somme, les lésions récentes dans les coupes que l'on a examinées sont moins marquées qu'on ne s'y attendait; et, d'autre part, on n'a vu aucun point des régions étudiées dans lequel toutes les cellules d'un groupe aient complètement disparu.

On a examiné le nerf *radial* et le nerf *cubital* d'un des membres. Les tubes nerveux contenus dans ces nerfs étaient, les uns remplis de myéline, les autres vides, réduits à la gaine de Schwann. Ceux-ci étaient beaucoup moins nombreux que les autres. Les tubes munis d'une gaine de myéline avaient le diamètre normal. On ne voyait que quelques rares, très-rares tubes récemment altérés. Il n'y en avait parfois pas un seul dans une préparation contenant d'innombrables tubes nerveux. Le tissu circumfasciculaire paraissait un peu augmenté.

Mêmes résultats pour l'examen d'un rameau musculaire du médian.

Les muscles *épitrochléens* offraient une atrophie disséminée, c'est-à-dire que des faisceaux peu volumineux de fibres saines étaient séparés par du tissu graisseux; l'ensemble de ces muscles avait une teinte blanche rosée.

Les muscles *péroniers latéraux* sont très-altérés, transformés presque complètement en tissu graisseux. Dans certains points de ces muscles, il y a une atrophie graisseuse disséminée; dans d'au-

tres points, où la transformation graisseuse est plus complète, on voit, çà et là, un assez gros faisceau musculaire, bien rouge, s'arrêter brusquement, comme s'il était rompu, et se continuer là avec du tissu fibro-graisseux. Les faisceaux musculaires primitifs conservés sont absolument intacts pour la plupart; quelques-uns offrent un semis poudreux extrêmement fin, ne disparaissant pas par addition d'acide acétique. Il n'y a pas de multiplication des noyaux dans les faisceaux examinés.

On retrouve à peu près les mêmes caractères dans les muscles *jambier antérieur* et *extenseur commun des orteils*. Quelques-uns des faisceaux conservés ont cependant ici une teinte feuille morte; dans ces faisceaux, les fibres musculaires sont très-poudreuses; la striation transversale y est moins nette et les noyaux musculaires sont multipliés.

On ne trouve aucune altération récente reconnaissable, soit dans les *ganglions du plexus solaire*, soit dans les *nerfs* qui en partent pour se porter vers l'estomac ou vers le mésentère. Les cellules des ganglions sont normales; il y a très-peu de fibres nerveuses à contenu de myéline dans les nerfs.

Le *cordon cervical sympathique* du côté gauche ne contient point de fibres granuleuses: il contient aussi un petit nombre seulement de tubes nerveux à myéline.

La *membrane muqueuse de l'estomac* n'offrait aucune lésion reconnaissable à l'œil nu.

Aucune altération du foie.

Péritoine sain.

A. V.

Nous croyons devoir donner, à la suite de cette observation, la relation d'un fait de myélite sub-aiguë diffuse, avec atrophie considérable des muscles, pour bien montrer la différence entre la marche de cette dernière maladie et celle de la paralysie atrophique de l'enfance.

OBS. CXLIX. — *Myélite sub-aiguë*. — *Atrophie musculaire*. Le nommé B..., Jacques, 51 ans, concierge.

Entré le 20 juillet 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 10.

Renseignements. — Au mois de janvier, sans cause connue, le malade eut, dit-il, un frisson, suivi d'une fièvre vive; celle-ci disparut et revint ainsi pendant six se-

maines. Bientôt, il ressentit des douleurs le long de la colonne vertébrale, principalement au niveau des omoplates et des lombes. Ces douleurs se propageaient dans les membres; elles se produisaient tantôt dans un membre, tantôt dans un autre. Quelquefois, étant assis, ces douleurs étaient telles qu'elles empêchaient le malade de se relever. Pendant le repos, ces douleurs disparaissaient.

En même temps, il s'aperçut que ses jambes se fatiguaient plus facilement que d'habitude.

Les choses restèrent en cet état jusqu'au mois d'avril, époque à laquelle les phénomènes précités s'aggravèrent; il y eut de nouveau de la fièvre. Les douleurs se fixèrent définitivement dans la colonne vertébrale. Le malade éprouva un sentiment de constriction autour du corps pendant quinze jours environ. La jambe droite devint tout à fait paralysée: quatre ou cinq jours après, ce fut le tour de l'avant-bras gauche et des autres membres. Il fut obligé alors de garder le lit.

Depuis un mois, les douleurs lombaires ont cessé, ainsi que la fièvre; mais elles se montrent encore aux membres supérieurs qui ont repris, en partie, leurs mouvements; le malade éprouve la sensation d'un bracelet qui lui serre les poignets.

Bientôt un amaigrissement considérable des masses musculaires survint. Le malade dit que ses membres ont diminué de près de moitié. L'appétit est moins bon; les digestions se font bien.

État actuel. — C'est un malade d'aspect cachectique; il porte sur la partie antérieure des jambes de larges cicatrices de cause traumatique (il est tombé plusieurs fois).

Mouvements. — Les jambes sont totalement paralysées. Les pieds restent immobiles. Les cuisses peuvent exécuter des mouvements, mais très-bornés. Les muscles des avant-bras sont très-affaiblis; c'est à peine si le malade serre de

la main droite; cette main peut encore se mettre dans l'extension, mais la main gauche est totalement paralysée et reste tombante lorsqu'on soulève l'avant-bras de ce côté.

Les deux avant-bras peuvent se mouvoir volontairement; la force musculaire y est considérablement diminuée. Le malade peut encore élever les bras, les porter en arrière, en avant. Ces mouvements paraissent normaux.

Mouvements du cou normaux.

Les urines s'écoulent plus lentement qu'autrefois; urines normales.

La défécation s'opère d'une façon normale.

Sensibilité. — Anesthésie complète sous tous les modes, sur le pied et la jambe gauches. Sur le pied et la jambe du côté droit, en prolongeant le pincement de la peau, on arrive, au bout d'une demi-minute, à produire une impression de faible douleur.

La sensibilité reparait peu à peu en remontant vers les cuisses. Sur la main droite, le malade sent encore; mais il faut écarter les branches d'un compas de près de 3 à 4 centimètres pour que le contact des deux pointes soit perçu.

La main gauche est bien moins sensible. Cependant, quand on pince le malade fortement, il sent un peu, si l'on a soin de prolonger le pincement.

Douleurs constrictives au niveau des poignets et au niveau de l'angle de l'omoplate des deux épaules; parfois, douleurs vives le long de la colonne vertébrale et dans les membres inférieurs.

Examen électrique. — Sur les jambes, le malade ne sent point les courants faradiques de faible durée, quelle que soit leur intensité.

Les muscles ne répondent pas du tout à l'excitation.

Lorsque l'on fait usage du balai électrique et qu'on prolonge suffisamment l'excitation de la peau des jambes et

des pieds à l'aide d'un fort courant, le malade finit par sentir. Sur les avant-bras, les muscles extenseurs et fléchisseurs de la main droite ne répondent plus.

État des masses musculaires. — Membres inférieurs. — Les deux jambes sont très-amaigries ; la jambe droite l'est encore davantage que la gauche ; c'est à peine s'il y a trace, de ce côté, des muscles de la région jambière antérieure ; les muscles du mollet sont également très-diminués de volume ; les muscles du pied (pédieux) sont atrophiés ; à la plante du pied, il est difficile d'apprécier la diminution de volume. Les muscles des cuisses sont également atrophiés, mais moins que ceux des jambes ; la région antérieure est surtout amaigrie.

Membres supérieurs. — Les muscles des éminences thénar et hypothénar sont très-atrophiés, surtout à droite ; de même, les interosseux. Les muscles des avant-bras (région antérieure et postérieure) sont atrophiés, principalement les muscles extenseurs.

Les muscles du bras sont également atrophiés, entre autres le triceps. Deltoïde intact.

Tronc, face. — Rien de particulier.

Cœur. — Souffle bref à la pointe et au premier temps. Il est un peu rude et se propage vers l'aisselle. Pas d'hypertrophie.

Rien de particulier à signaler dans les autres organes.

Traitement. — M. Vulpian ordonne : iodure de potassium, 50 centigr. Application de pointes de feu tous les 10 jours sur la région vertébrale (12 chaque fois, 6 de chaque côté des apophyses épineuses). — Électrisation quotidienne avec la machine à courants induits. Vin de quinquina. Sirop d'iodure de fer.

Ce traitement est continué jusqu'au 15 août. A cette époque, le malade est évacué dans un autre service. Pas de modification appréciable dans son état.

ARTICLE QUATRIÈME.

Pachyméningite cervicale hypertrophique¹.

Je place l'observation CL, qui a trait à une pachyméningite cervicale hypertrophique, à la suite des affections dans lesquelles l'atrophie musculaire est un des symptômes principaux, précisément parce qu'elle est un remarquable exemple d'atrophie musculaire simple, consécutive à une méningite chronique, la lésion inflammatoire s'étant étendue des méninges à la moelle, jusqu'aux cellules motrices des cornes antérieures.

Les premiers cas de pachyméningite cervicale hypertrophique ont été publiés par Abercrombie, par MM. Gull, Köhler. On doit à M. le Dr Joffroy une monographie intéressante de cette affection, décrite également par M. Charcot dans ses leçons. M. Vulpian en a indiqué les principaux traits dans son cours de cette année. Il a rapporté, à ce propos, tout au long, le cas de notre malade.

Ainsi que ces observations l'ont montré, on sait que dans cette affection il y a généralement une période douloureuse plus ou moins longue. Des douleurs plus ou moins vives, ayant pour siège la région cervicale, la partie postérieure de la tête, les bras, le dos, etc., se montrent d'abord. Ces douleurs offrent des exacerbations aiguës, irrégulières, névralgiformes. Elles peuvent être fulgurantes, lancinantes, contusives. On observe par moments de l'hyperesthésie cutanée ; plus tard, dans les bras, dans

1. Cette observation, ainsi que plusieurs autres de ce chapitre, sont publiées dans l'ouvrage de M. Vulpian (*Maladies du système nerveux, Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris, en 1877, par M. Vulpian, recueillies et publiées par M. le Dr Bourceret*).

Quelques-unes de ces observations, suivies pendant plusieurs années, ont été recueillies, en partie, par MM. Chouppe, Troisième, Bourceret, mes prédécesseurs dans le service.