

plus marquée à gauche ; ils laissent échapper, par des incisions, un liquide brun noirâtre spumeux, surtout abondant dans le poumon gauche.

Péricarde. — Contient environ un quart de litre d'un liquide citrin.

Cœur. — Un peu de graisse au niveau des oreillettes, mais très-peu dans les parois ventriculaires. Plaque ecchymotique de la grandeur d'une pièce de deux francs, à la face antéro-supérieure du ventricule gauche ; une autre plaque plus pâle et un peu allongée sur le ventricule droit n'est guère séparée de la précédente que par le sillon antéro-ventriculaire.

Cœur volumineux. Cavités ventriculaires un peu agrandies. Le myocarde, passablement épaissi, présente son maximum d'épaisseur sur le ventricule gauche. Il est peu résistant et se laisse difficilement pénétrer avec les doigts. Colonnes charnues : rien de particulier.

Valvules souples, non épaissies et sans plaques athéromateuses. Si l'on verse de l'eau dans l'aorte après avoir ouvert la cavité ventriculaire gauche, l'eau fuit facilement entre les valvules aortiques, qui laissent entre elles un hiatus triangulaire d'assez petite étendue.

Aorte. — Énormément dilatée, à la crosse surtout ; c'est une dilatation simple, occupant toute la circonférence du vaisseau, laquelle ne mesure pas moins de 8 à 9 centimètres. Cette portion du vaisseau est parsemée de plaques athéromateuses de diamètre varié ; quelques-unes ont peut-être 4 ou 5 millimètres, ou même sont encore plus larges.

Ces plaques, très-dissemblables entre elles, sont si nombreuses, qu'elles ne sont guère séparées les unes des autres que par des sillons. Les unes sont dures, calcaires, plates, faisant dans l'intérieur du vaisseau des saillies à contours bien limités ; les autres, molles, jaunâtres, plus grosses et surtout de beaucoup les plus nombreuses, dessinent à la

face interne de l'aorte des éminences arrondies, à contours mal limités, se fondant avec les parties avoisinantes.

Enfin, parmi ces plaques, les unes ont une évolution terminée (plaques calcaires), d'autres une évolution du début (plaques gélatiniformes) ; les autres enfin sont à une époque intermédiaire de développement.

Cavité abdominale. — *Foie.* — Normal. La vésicule biliaire est remplie de petits calculs fins, grenus, agglomérés, formant des masses calculeuses dont l'une atteint le volume d'une noisette.

Les autres organes abdominaux sont sains.

Système nerveux. — *Moelle.* — A l'œil nu, on constate un épaississement notable de la pie-mère à la face postérieure, surtout au niveau de la région dorso-lombaire. En ce point, il existe une adhérence complète entre la pie-mère épaissie et la surface postérieure de la moelle.

Les racines postérieures, comparées aux antérieures, sont grisâtres et manifestement atrophiées.

Sur les coupes transversales, à l'œil nu, on note dans les cordons postérieurs une teinte grisâtre ayant la forme d'une virgule (,). Dans la région dorsale, cette teinte s'accroît de plus en plus à mesure qu'on approche de la région lombaire, et, au niveau de la partie supérieure du renflement dorso-lombaire, la teinte grise occupe presque toute l'étendue des cordons postérieurs.

A la région cervicale, il y a seulement une teinte grise au point d'arrivée des cordons postérieurs dans les racines postérieures (zone radulaire interne).

Les cordons antérieurs et latéraux ne présentent rien d'apparent à l'œil nu, ainsi que les cornes antérieures.

L'examen histologique de la moelle, fait, ultérieurement, par M. Vulpian, montra qu'il s'agissait bien d'une sclérose des cordons postérieurs.

Encéphale. — Rien de particulier à noter.

Yeux. — Les deux papilles sont grisâtres, sinueuses sur leur contour, excavées à leur centre.

Les deux nerfs optiques sont grisâtres et le siège d'une atrophie manifeste. Cette atrophie se prolonge au delà du chiasma. Les deux corps genouillés internes et externes paraissent avoir leur volume normal.

OBS. CLIV. — *Ataxie locomotrice.* — *Phénomènes ataxiques du mouvement très-peu marqués.* — *Strabisme persistant.* *Paralysie des deux muscles droits externes.* — *Éruption vésiculeuse paraissant être en rapport avec les troubles des nerfs cutanés.*

Le nommé L..., Edmond, âgé de 41 ans, typographe.

Entré le 31 mai 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 7.

Renseignements. — Ce malade fait remonter le début de son affection actuelle à 1870. A cette époque, il s'aperçut qu'il voyait double et que son œil droit percevait moins distinctement qu'auparavant.

Cette diplopie alla peu à peu en augmentant, de telle sorte qu'il fut obligé de se cacher un œil. En outre, il sentait une sorte de tiraillement et de constriction tout autour de l'œil droit. La peau environnante était, dit-il, moins sensible, et de temps à autre il y éprouvait une chaleur exagérée.

Deux ans après, les membres supérieurs furent le siège de douleurs fulgurantes très-vives, arrachant des cris au malade; ces douleurs devinrent peu à peu très-fréquentes. Bientôt, ces mêmes douleurs apparurent dans les membres inférieurs.

Puis il éprouva une sensation de contraction autour du thorax. Cette région devint bientôt, sur sa face antérieure, très-sensible, surtout au frottement de la chemise; puis elle présenta une éruption semblable à celle qui existe encore aujourd'hui, et qui disparaît et reparaît tour à tour.

Depuis trois ans, il éprouve quelques difficultés à marcher. Il chancelle et a besoin de surveiller sa marche. Dans l'obscurité, il lui est impossible d'avancer. En outre, il a une constipation opiniâtre et ne peut aller à la garde-robe que par lavements. De plus, il éprouve de la difficulté à retenir ses urines. Il est obligé d'uriner souvent, et quelquefois les urines s'échappent involontairement pendant la nuit.

État actuel. — Le malade est assez bien constitué; ses muscles ont conservé toute leur puissance contractile. Lorsqu'on le fait marcher, il le fait assez facilement. Mais, quand on lui ferme les yeux, il chancelle et ne peut avancer. Il lui est impossible de se tenir debout, les talons rapprochés.

Dans son lit, il exécute tous les mouvements qu'on lui propose, tout en ayant les yeux fermés.

Il porte facilement l'extrémité de son doigt à son nez, etc.

La sensibilité est intacte dans tous ses modes.

Lorsque ce malade est debout, il sent bien le sol sur lequel il repose. Mais, s'il ferme les yeux, il lui semble qu'il est sur un plancher mouvant.

Sur la face antérieure du thorax existe une éruption caractérisée par de très-petites vésicules arrondies, pâles, remplies de sérosité transparente. La peau environnante est normale. Au centre est un petit point noir. L'éruption cause de vives démangeaisons au malade. Toute cette région, un peu hyperesthésiée, est le siège de douleurs fulgurantes assez violentes (douleurs en ceinture).

Strabisme interne des deux yeux. Quand on fait regarder le malade à gauche, l'œil droit seul continue à tourner; le gauche s'arrête, la pupille en avant. Lorsqu'on le fait regarder à droite, le phénomène inverse se produit. En un mot, il y a paralysie des deux muscles droits externes.

Traitement. — Le malade est soumis au traitement par

le nitrate d'argent; il sort le 21 juin, dans le même état que lors de son entrée au service. L'éruption de la région antérieure du thorax a presque complètement disparu.

OBS. CLV. — *Ataxie locomotrice. — Prédominance des accidents ataxiques aux membres supérieurs.*

La nommée V..., Victoire, âgée de 42 ans, giletière.

Entrée le 26 juillet 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 9 bis.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 42 ans, est giletière. Réglée à 12 ans, elle l'a toujours été très-régulièrement, et elle l'est encore.

Comme antécédents, on ne relève chez elle aucun signe qui puisse indiquer une diathèse quelconque. Du côté de l'hérédité, on ne trouve également rien d'important; enfin la malade dit s'être toujours bien portée.

Il y a sept ans, elle éprouva dans les deux membres inférieurs des engourdissements et des fourmillements, et, en même temps, des douleurs lancinantes très-vives traversant subitement ces deux membres; de plus, la marche était très-pénible, les jambes lourdes; les engourdissements persistants en étaient la cause.

La malade assure qu'à cette époque elle marchait en tré-pignant et en frappant le sol du talon; déjà aussi, elle avait eu de l'anesthésie plantaire, car elle raconte qu'elle ne sentait presque pas le sol et qu'il lui semblait marcher comme sur du caoutchouc. Dans l'obscurité, elle n'osait marcher, de peur de tomber; en fermant les yeux, elle perdait l'équilibre. Parfois, des vertiges, des étourdissements venaient par instants, et, pour ne pas tomber, elle devait se maintenir aux objets voisins.

Une douleur très-vive siégeait au front et autour des yeux. Enfin elle eut de l'incontinence d'urine et une constipation opiniâtre.

Jamais il n'est survenu de troubles de la vision. La

malade a éprouvé des crampes dans les jambes et des soubresauts dans les muscles du dos.

Tous ces phénomènes persistèrent en augmentant d'intensité pendant deux ans, puis ils disparurent peu à peu et complètement pendant trois ans, temps pendant lequel elle put vaquer à ses occupations. Elle conserva seulement des maux de tête.

Il y a deux ans, à la suite d'un refroidissement, elle fut subitement prise d'une paralysie de la langue; il lui fut impossible pendant vingt-quatre heures de prononcer un seul mot et même de pousser un seul cri.

En même temps se produisirent les phénomènes suivants du côté des membres inférieurs. Les jambes devinrent lourdes, la marche difficile; la difficulté de la translation augmenta tous les jours; élancements, fourmillements dans les membres inférieurs. Également, dans ces membres, douleurs vives, passagères, se montrant pendant trois et quatre jours, pour ne plus reparaitre pendant huit ou quinze jours. Ces douleurs sont comparées par la malade à celles que produiraient des coups de marteau. Elles existent encore aujourd'hui.

Elle se fit électriser chez elle, puis, à bout de ressources, elle entra, deux mois après, à la Pitié, où elle resta jusqu'au mois de mai 1877. Là, on lui fit une application de pointes de feu dans le dos; du reste, elle avait déjà subi des cautérisations du même genre avant son entrée à l'hôpital. Les mêmes phénomènes, qui s'étaient manifestés dans les membres inférieurs il y a sept ans, étaient revenus et avaient de plus gagné les bras.

Cependant elle sortit améliorée, à ce qu'elle dit, et ce n'est que depuis quinze jours environ qu'elle souffre davantage.

État actuel. — Aujourd'hui, la malade accuse des douleurs vives dans les membres supérieurs et inférieurs. Elle

se met difficilement debout quand elle est assise, et elle ne peut rester longtemps immobile sans perdre l'équilibre.

Quand elle marche, elle chancelle, et ses jambes sont agitées de tremblements involontaires; elle a de la tendance à la propulsion en avant, mais elle ne frappe pas le sol du talon. Si on lui fait fermer les yeux quand elle est debout, elle perd l'équilibre et refuse de marcher, de peur de tomber. Elle sent mal le sol sous ses pieds. Les muscles des membres sont très-développés et se contractent fortement; ils sont souvent le siège de soubresauts, de même que ceux du dos.

Si, les yeux étant fermés, on lui fait porter la main à son nez, elle y arrive après beaucoup d'hésitation; il en est de même quand on lui met un verre à la main et qu'elle le porte à sa bouche; ataxie très-marquée des membres supérieurs; les mouvements sont beaucoup plus irréguliers qu'aux membres inférieurs.

Les mouvements réflexes sont conservés. Quant à la sensibilité, elle est abolie, à peu près complètement dans les deux membres supérieurs; cependant la sensibilité au froid est bien conservée et même exagérée.

La sensibilité à la douleur persiste; mais la perception des impressions douloureuses est sensiblement retardée. Il en est de même aux membres inférieurs.

Il n'existe aucun trouble de la vision; rien non plus à noter relativement à l'ouïe. Les organes digestifs fonctionnent bien; toutefois il y a une constipation opiniâtre.

La malade a assez bon appétit; elle ne tousse pas; du reste, il n'y a rien d'anormal aux poumons.

Le cœur est également sain, ainsi que le foie et la rate.

Traitement. — La malade est soumise à la médication au nitrate d'argent: deux pilules, puis trois pilules de 1 centigr. par jour. Un bain sulfureux chaque semaine.

Elle quitte le service le 15 août. Pas d'amélioration.

SECTION I

NÉVROSES

ARTICLE PREMIER

Hystérie. — Chorée.

Les travaux récents des auteurs anglais, les leçons de M. le professeur Charcot sur l'hystérie ovarienne, l'article devenu classique de M. le Dr Bernutz et les publications ou les thèses faites sous l'inspiration de M. le professeur Lasègue, pour ne parler que des travaux tout à fait modernes, ont jeté un grand jour sur les formes multiples de l'hystérie, cette névrose par excellence, si protéiforme dans ses expressions symptomatiques.

Il y a eu cette année, dans le service, un grand nombre de cas d'hystérie. Entre eux tous, j'ai choisi les suivants, parce que les uns et les autres m'ont paru présenter un certain intérêt clinique, les uns à cause de la variabilité et de la mobilité des manifestations hystériques, les autres par l'existence de troubles trophiques cutanés, fait des plus rares dans le cours de cette névrose.

Je rapporte également dans cet article un cas de chorée, guérie par le bromure de potassium.

— L'observation CLVI est celle d'une femme de 25 ans.

A l'âge de 21 ans, étant à la campagne depuis douze jours, convalescente d'une fièvre typhoïde qui avait duré six semaines, elle fut prise progressivement, sans cause connue, d'une faiblesse des membres inférieurs. Bientôt elle entra à l'hôpital pour une paraplégie incomplète. La malade marchait encore, mais péniblement; elle se traînait