

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

avec beaucoup de difficulté. La paraplégie alla croissant, et pendant deux mois la marche fut impossible. La paralysie diminua ensuite petit à petit, et, au bout de sept mois, la marche était redevenue à peu près normale, quoique la malade se fatiguât plus vite que par le passé. L'anesthésie des membres inférieurs, qui avait été complète lorsque la paralysie motrice était à son maximum, disparut peu à peu.

Au bout d'un mois, après une légère bronchite, la paraplégie se reproduisit de nouveau; elle disparut cette fois au bout de trois mois. Quelques semaines après, nouvelle rechute et nouvelle disparition des accidents; au moment où ceux-ci cédèrent, la malade fut prise de vomissements; elle vomissait presque tout ce qu'elle prenait. Ces vomissements cessèrent d'eux-mêmes au bout de quelques jours.

Outre ces phénomènes hystériques, dès la première convalescence de la paraplégie, la malade eut des tremblements. Elle était assise, quand tout à coup elle se mit à trembler involontairement des membres inférieurs; la pointe du pied restait à terre, et le talon frappait le sol plus ou moins violemment.

Or, toutes les fois que les accidents paralytiques disparaissaient, toutes les fois le tremblement apparaissait. Il a fini par occuper également les membres supérieurs. Cette sorte de trépidation, analogue à celle qu'on observe assez souvent dans le cours de certaines affections de la moelle épinière, durait pendant plusieurs mois. Quand les tremblements cédaient, les vomissements revenaient; quelquefois même, comme lors du dernier séjour de la malade, les deux phénomènes existaient en même temps. Chez cette femme, il n'y avait pas, à cette époque, d'anesthésie, ni de troubles de la vision, ni de douleurs ovariennes appréciables.

Le bromure de potassium, porté en commençant par 4 grammes et en augmentant de 1 gramme tous les jours jusqu'à la dose de 12 grammes, n'a pas eu d'action sur les

accidents hystériques. Il en a été de même des douches froides. La malade, entrée à l'hôpital le 17 mars, l'a quitté le 25 avril, à peu près dans le même état.

Je dois encore faire remarquer que, dans le cas actuel, il n'y a jamais eu de crises convulsives. Les accidents hystériques ont simplement consisté en paralysie, vomissements, tremblements, modifications du caractère. L'alternance de ces phénomènes était intéressante à faire remarquer.

— La seconde malade, observation CLVII, a présenté, pendant le cours de son affection, une complication bien rare de l'hystérie. Elle a eu, en effet, et pendant longtemps, des troubles trophiques des plus nets, des plus marqués à la jambe gauche.

A l'âge de 15 ans, à la suite d'une grande frayeur, la jeune fille, jusque-là bien portante, eut une attaque convulsive, suivie bientôt de plusieurs autres. Ces attaques ne se sont répétées que cinq ou six fois dans l'espace de six ans.

Il y a deux ans, à la suite d'une attaque, elle se réveilla avec un pied-bot de la jambe gauche, pied-bot varus-équin; en même temps, il y eut de la rétention d'urine. Les chirurgiens firent la ténotomie sans résultat aucun, et l'attitude vicieuse persista comme auparavant, malgré tous les appareils inamovibles.

Le 20 septembre 1876, chez cette malade âgée alors de 20 ans, il existait, en même temps que le pied-bot varus-équin, un gonflement douloureux, avec rougeur, chaleur, montant jusqu'au tiers inférieur de la jambe gauche. Les jours suivants, la rougeur s'étendit, en augmentant d'intensité, jusqu'à la rotule. Sur le fond rouge de la peau apparurent bientôt de petites vésicules contenant un liquide demi-transparent. Au bout de trois jours, ces vésicules se rompirent et furent remplacées par des ulcérations assez profondes qui ont duré jusqu'au mois de février dernier.

De nouvelles vésicules apparaissaient de temps à autre, à mesure que de plus anciennes disparaissaient en s'ulcérant. Les ulcérations s'étendirent sur le dos du pied, à la partie inférieure de la cuisse, en respectant toute la partie supérieure du membre. Elles étaient un peu profondes, à bords nets, à fond grisâtre, très-rapprochées les unes des autres; dans l'ensemble, elles affectaient une direction oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Toutes ces ulcérations reposaient sur une peau d'un rouge sombre. La surface malade ressemblait, à s'y méprendre, à une région cutanée couverte, assez récemment, de pointes de feu.

Au mois de février, les ulcérations étaient à peu près guéries, mais alors apparut une éruption d'urticaire, et, en outre, il se produisit dans la jambe des douleurs si vives que la malade réclamait l'amputation.

Vers le milieu de février, nouvelle réapparition des vésicules, et, quelque temps après, rétrocession. Dans les premiers jours de mars, la peau redevint normale; d'ailleurs l'état général était satisfaisant.

Au mois de mars, on tenta la réduction du pied-bot pendant le sommeil chloroformique. Cette petite opération fut le point de départ de nouveaux accidents de contractures encore plus complets que les premiers; mais les troubles trophiques vers la peau ne se reproduisirent pas.

Incidemment, je dois signaler le fait suivant: Vers le 2 juin, la malade avait des sueurs profuses extrêmement abondantes pendant la nuit. Contre celles-ci, M. Vulpian employa le procédé thérapeutique que j'ai déjà indiqué, le sulfate d'atropine; seulement on fut obligé de faire prendre jusqu'à cinq pilules d'un demi-milligramme, et on arrêta ainsi les sueurs complètement.

Le 2 juillet au matin, à la suite d'une attaque convulsive qui a eu lieu pendant la nuit, la malade est dans un état de prostration très-grand; tous ses membres sont

contracturés; la langue est dans le même cas: elle est immobile, très-dure, courbée en arc de droite à gauche, la pointe appuyant sur la première molaire et l'incisive du côté gauche. La moitié gauche de la langue est dure, plissée à la surface: la malade ne peut pas parler. Les jours suivants, les phénomènes de contracture s'accroissent, surtout dans le bras et la jambe gauches, et tout le côté fut anesthésié. Il l'avait été antérieurement, mais l'anesthésie disparut lors des périodes de calme. Au 1^{er} août, la contracture avait un peu diminué, principalement dans le bras et la jambe du côté droit.

M. Vulpian a essayé chez cette malade la plupart des bromures connus. Leur action a été inefficace; il en a été de même du nitrate d'argent donné à l'intérieur, sous forme de pilules de 1 centigr., en commençant par une et en allant jusqu'à quatre. On a essayé aussi d'administrer le chloral; mais il fallut y renoncer: la malade le vomissait immédiatement. Ce n'est pas d'ailleurs pour cette seule raison que le traitement a été difficile à instituer. La contracture de la langue gênait beaucoup la déglutition, et les médicaments n'arrivaient dans le pharynx qu'avec la plus grande difficulté. Les injections sous-cutanées de morphine ont seules donné du soulagement; on injecta d'abord 2 centigr. par jour, puis 4, 6, 8, jusqu'à 12 centigr.

Pendant cette dernière période, la malade, malgré une abstinence presque absolue, — car elle vomissait tout ce qu'on tentait de lui faire prendre, — ne maigrit presque pas.

Ce qui, dans cette observation, est vraiment particulier et lui donne une grande valeur, c'est l'existence des troubles trophiques de la jambe gauche. A quoi faut-il les rattacher? On sait que, dans le cours de l'hystérie précisément, on n'observe jamais de phénomènes indiquant une lésion matérielle des centres nerveux, excepté dans ces cas cités

par M. Charcot, où la contracture finit par amener à la longue, après dix ans, vingt ans, probablement par retentissement sur l'axe rachidien, une véritable myélite chronique. Pour M. Vulpian, dans le cas actuel, il ne s'est pas agi de troubles trophiques d'origine hystérique. Cette malade était entrée, au mois de septembre 1876, dans le service de M. Trélat. M. Vulpian avait eu alors occasion de la voir. Il avait considéré les troubles trophiques de la peau de la jambe, non comme dus à l'influence de l'affection hystérique, mais comme des effets de l'arthrite ou périarthrite tibio-tarsienne qui s'était développée à un certain moment. C'étaient là, suivant lui, des troubles trophiques à ranger parmi ceux qui sont dits réflexes et qui s'observent à la suite des irritations nerveuses périphériques. Les troubles trophiques produits par ce mécanisme, quoique rares, seraient, d'après M. Vulpian, moins exceptionnels chez les hystériques qu'on ne le dit, et l'on pourrait voir aussi, dans le cours de cette névrose, lorsque par suite d'une contracture prolongée telle ou telle articulation se trouve atteinte d'arthrite, des atrophies musculaires se manifester dans les segments du membre situés au-dessus de la jointure prise.

Disons que l'histoire de cette malade s'est encore notablement compliquée dans les mois qui ont suivi le mois d'août. A la suite d'une nouvelle attaque convulsive, les deux membres du côté droit se sont contractés de nouveau de la façon la plus énergique. La contracture de la langue a augmenté, et le pharynx s'est contracté aussi. Les globes oculaires eux-mêmes ont subi une rotation spasmodique autour de leur axe transversal, de telle sorte que la cornée transparente de chacun des yeux était entièrement cachée par le rebord orbitaire et la paupière supérieure. Il était impossible, dans cet état, d'alimenter la malade, autrement que par quelques cuillerées de jus de

viande et de lait qui passaient avec la plus grande difficulté. On dut renoncer à faire déglutir des médicaments. Tout se bornait à de petites quantités d'eau sucrée additionnée d'eau-de-vie, et encore le plus souvent ce liquide ne franchissait pas l'isthme du gosier. Les injections hypodermiques de morphine constituèrent le seul traitement pendant longtemps. Il y eut un amaigrissement considérable, puis il se forma dans la région du sacrum une eschare profonde. On crut que la malade allait mourir. Grâce à des pansements méthodiques, à l'emploi du matelas d'eau, le travail de sphacèle s'arrêta. On fit des injections de chlorhydrate de morphine dans la moitié gauche de la langue; on commença à faire avaler à la malade une petite quantité (un centigramme par jour) de chlorure d'or et de sodium. La rotation spasmodique des globes oculaires céda. L'eschare se guérit complètement. La contracture de la langue disparut peu à peu, et la malade put recommencer à parler. Le membre supérieur droit recouvra ses mouvements, et la contracture du membre inférieur diminua. — Mais cette amélioration n'a pas fait de grands progrès : l'état au mois de mai 1878 était encore à peu près tel qu'il était au mois de février.

— Ainsi que les travaux de M. le professeur Charcot l'ont surtout nettement établi, on sait qu'il existe une forme de l'hystéro-épilepsie dans laquelle, comme dans l'hystérie, en même temps que la douleur ovarienne, à droite ou à gauche, existe une hémianesthésie de la moitié du corps, du côté correspondant, les sens — vision, ouïe, odorat, goût — compris. Dans la très-grande majorité des cas cités, l'hémianesthésie est absolue; quelquefois cependant, la perte de sensibilité n'est pas complète; il en a été ainsi chez la malade de l'observation CLVIII.

La femme, âgée de 29 ans, a eu bien souvent des crises

convulsives, avec perte de connaissance, et, de plus, en permanence, de l'hyperesthésie ovarienne gauche.

Le simple contact n'est perçu nulle part dans tout le côté gauche, même sur la face. Le contact avec faible pression est perçu partout; sur le dos de la main et sur la face postérieure de l'avant-bras, il faut appuyer un peu plus fort que dans les autres régions pour que la malade sente le contact. De ce même côté, au dynamomètre, elle amène, avec la main droite, 40; avec la gauche, 20 seulement.

L'électrisation avec le pinceau électrique excite des douleurs assez vives. Après l'électrisation, la sensibilité dans les régions électrisées est plus nette qu'auparavant.

Il y a une différence assez légère dans l'acuité de la vision, entre les deux yeux. Cette différence est plus marquée pour l'olfaction, de même pour l'ouïe et le goût. Tous les sens du côté gauche sont un peu affaiblis. Il faut remarquer aussi que la malade avait parfois de la peine à trouver ses mots, surtout à la suite des crises convulsives.

— L'observation CLIX est un cas de chorée vulgaire, chez un enfant de 10 ans et demi.

La malade, à la fin du mois de novembre, éprouva quelques douleurs dans les genoux, et bientôt la mère s'aperçut que sa fille avait des mouvements involontaires dans les membres. S'il est un fait aujourd'hui bien démontré, c'est le rapport qui lie presque toujours la chorée au rhumatisme. Cependant quelquefois, comme dans le cas actuel, il est difficile, malgré les renseignements, de savoir si réellement il a existé de véritables rhumatismes. Ces douleurs, qualifiées de rhumatismales, sont bien souvent de simples phénomènes douloureux dus à la croissance; or, il ne faut pas oublier que la chorée est une maladie d'évolution coïncidant avec ces périodes douloureuses non rhumatismales. M. le professeur Gubler, dans son cours de l'an dernier, a

longuement insisté sur ces faits: il a nettement établi les erreurs commises assez fréquemment relativement au rapport établi entre la chorée et le rhumatisme, précisément parce que l'on a compté parmi les cas se rapportant à cette dernière diathèse ceux dans lesquels il n'y a que de simples douleurs articulaires causées par la croissance.

L'intérêt du cas actuel est dans le traitement institué par M. Vulpian. La jeune fille a commencé par prendre 2 gr. de bromure de potassium. On a augmenté progressivement de 1 gr. tous les deux jours, ainsi jusqu'à 6 gr.; puis on revint progressivement à 2 gr.

De temps à autre, la malade se reposait quelques jours et reprenait le traitement.

Vers la fin du mois de janvier, les mouvements choréiques avaient complètement disparu, et l'état général était très-bon. La maladie a duré dix semaines environ.

OBSERVATIONS

OBS. CLVI. — *Paraplégie hystérique. — Tremblement hystérique. — Vomissements. — Alternance des phénomènes symptomatiques.*

La nommée B..., Rosine, âgée de 25 ans, femme de chambre.

Entrée le 17 mars 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 15.

Renseignements. — Père rhumatisant. La mère est morte de suites de couche; elle était très-nerveuse. La malade, dans son enfance, a eu la coqueluche et la rougeole. Régulée à 12 ans et bien réglée jusqu'à 16 ans. Alors, pendant un an, elle eut des pertes presque continuelles.

A la suite de ces pertes, elle fut soignée pour une ané-

mie ; les règles disparurent pendant un an. Depuis lors, la menstruation s'est effectuée normalement.

A 21 ans, fièvre typhoïde qui dura six semaines ; au bout de ce temps, on l'envoya en convalescence. Elle resta douze jours à la campagne et vint ensuite à l'hôpital pour de la faiblesse des membres inférieurs survenue progressivement et sans cause connue.

On constata alors une paraplégie incomplète ; la malade se tenait sur les jambes, mais elle marchait en se traînant avec beaucoup de difficulté ; au lit, elle faisait remuer ses membres inférieurs assez librement, quoique la force musculaire fût très-diminuée.

En même temps, elle avait la face dorsale des mains et des pieds gonflée ; elle resta dans cet état trois semaines.

La paraplégie alla croissant pendant quelque temps ; la marche fut impossible pendant deux mois, mais les mouvements pouvaient s'effectuer dans le décubitus dorsal ; puis, la paralysie diminua petit à petit ; après sept mois, elle ne conservait guère que de la faiblesse dans les jambes.

La progression était normale, mais fatigante ; la malade ne pouvait marcher que lentement.

Anesthésie absolue des membres inférieurs, au moment où la marche était impossible ; réapparition de la sensibilité à mesure que la paralysie motrice diminue. Volume des muscles normaux.

Après un mois de repos, elle fut atteinte d'une bronchite ; alors revint la paraplégie, qui s'en alla progressivement après trois mois de durée ; puis nouvelle rechute, mais moins violente que la première.

A dater de cette dernière rechute, la malade fut prise de vomissements qui venaient fréquemment, sans cause appréciable, à des heures irrégulières, quelquefois avant ou pendant les repas, jamais plus de deux heures après. Cet état dura environ trois ans.

Pendant ces accidents nerveux, le caractère de la malade changea : elle était portée sans motifs aux pleurs ou au rire.

Lors de la première convalescence de la paralysie, la malade fut prise subitement, étant assise, de tremblements choréïques, la pointe du pied restant à terre et le talon frappant le sol.

A la deuxième convalescence, les mains tremblèrent aussi, mais moins que les pieds. Cet état dura dix-huit mois environ.

Après deux ans de tranquillité, la malade fut reprise de ces tremblements, limités au pied droit ; ils durèrent quatre mois. Depuis deux mois, réapparition des vomissements ; mais ils ont été moins fréquents.

Du mois de mars 1876 au mois de septembre de la même année, elle eut encore des troubles de la menstruation ; le sang revenait deux et trois fois par mois. Jamais d'attaques de nerfs. Il y a environ trois semaines, cette malade se tourna le pied en marchant. Il en résulta une entorse du pied droit avec gonflement, entorse qui dura quelques jours.

Etat actuel. — On constate au pied droit, à l'orteil médium, l'existence d'une ecchymose, avec douleur à l'articulation médio-tarsienne de ce côté, surtout à la face dorsale et plantaire ; elle est moins intense à la face externe ; ces mêmes points sont aussi un peu gonflés.

Cœur. — Bruit de souffle doux à la base et à la pointe ; au premier temps. Souffle doux dans les vaisseaux du cou.

Lèvres et conjonctives décolorées. Les pupilles sont dilatées. Les poumons et les organes abdominaux ne présentent rien de particulier à noter.

Dans le lit, la malade ne tremble pas ; mais quand elle est debout, étant appuyée sur une chaise ou même assise, la pointe du pied droit vient battre le sol en laissant le talon reposé à terre. Quand, dans ce mouvement, la pointe du pied s'élève, la cuisse se fléchit sur la jambe, faisant ainsi pencher le bassin de ce côté et avec celui-ci le corps.