

L'attitude redevient normale quand le pied repose à terre. Ce mouvement d'élévation et d'abaissement de la pointe du pied est très-rapide.

Pendant la marche, tout le corps est agité par la trémulation de la jambe, qui s'exagère d'autant plus que la malade veut l'arrêter. Si l'on veut faire tenir la malade sur le membre affecté, l'autre étant élevé, elle ne s'y maintient qu'en s'appuyant, et elle chancelle, alternativement à droite et à gauche.

Si on lui fait exécuter la même manœuvre de l'autre pied, celui-ci est agité par une trépidation semblable à celle du pied du côté opposé, mais moins marquée.

Pas d'anesthésie. Pas de troubles de la vision. Pas de douleurs ovariennes appréciables.

Traitement. — Bromure de potassium, 2 gr.

28 mars. — Avec les phénomènes choréiformes qui persistent, existent aussi des vomissements bilieux, se répétant deux ou trois fois par jour. Glace et eau de Seltz. Le bromure de potassium est porté, à doses progressivement croissantes, jusqu'à 12 gr.

2 avril. — Cessation à peu près complète de vomissements. La trépidation continue.

12 avril. — Douches froides. On continue le bromure de potassium. La malade se trouve mieux; cependant la différence est peu sensible.

18 avril. — Elle est reprise de vomissements.

22 avril. — Les vomissements sont un peu arrêtés.

25 avril. — La malade sort, son état étant peu amélioré.

OBS. CLVII. — *Hystérie convulsive.* — *Contractures multiples, même de la langue.* — *Accidents trophiques de la jambe gauche.*

La nommée J..., Clorinde, âgée de 21 ans, gantière.

Entrée le 2 juin 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 11.

Renseignements. — Cette malade, âgée de 21 ans, gantière, offre les apparences d'une bonne constitution.

Elle fait remonter le début de sa maladie à l'âge de 15 ans. A cette époque, elle fut prise d'une grande frayeur, à la suite de laquelle elle eut une attaque semblable à celles qu'elle a présentées depuis. Ces attaques, qui se sont reproduites seulement cinq ou six fois dans l'espace de six ans, débutent par des douleurs lancinantes dans la tête au niveau des sourcils, et des bourdonnements d'oreille. Elle perd connaissance, s'agite, rend une urine sanguinolente, et ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Cette malade avait eu aussi à plusieurs reprises des hématomèses. Elle était mal réglée. Elle est très-sujette à éprouver le phénomène de la boule hystérique, et on a constaté pendant longtemps l'existence de la douleur hystérique de tête, désignée sous le nom de *clou hystérique*.

Il y a deux mois, elle se réveilla à la suite d'une attaque avec un pied varus-équin très-marqué à gauche. En même temps, la vessie fut paralysée; il y eut de la rétention d'urine, qui dura trois mois. Les chirurgiens de l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles, où elle se trouvait à cette époque, pratiquèrent la ténotomie des fléchisseurs des orteils et du tendon d'Achille; mais cette opération ne fut suivie d'aucun succès.

Le pied conserva son attitude vicieuse, malgré les appareils inamovibles, et après la section des tendons.

Le 28 septembre 1876, elle entre à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Rose, dans le service de M. Trélat.

A cette date, le pied gauche, outre la déformation, donnant l'apparence d'un pied-bot varus-équin, présentait un gonflement douloureux et une rougeur qui remontait jusqu'au tiers inférieur du membre. Une incision fut pratiquée, mais il ne sortit que du sang noir.

La rougeur s'étendit en augmentant d'intensité, jusqu'à

la moitié antérieure de la surface de la jambe et la région rotulienne. Sur ce fond rouge apparurent bientôt de petites vésicules contenant un liquide demi-transparent. Deux ou trois jours après, ces vésicules se rompirent et furent remplacées par des exulcérations de même dimension.

Celles-ci persistèrent jusqu'aux premiers jours du mois de février dernier. Pendant cette période, de nouvelles vésicules se développèrent; elles étaient placées entre les premières, et elles passèrent par les mêmes phases. Il y a eu plusieurs poussées de ce genre.

Ces exulcérations s'étendaient du dos du pied à la partie inférieure de la cuisse, en respectant toute la moitié supérieure du membre. Elles étaient peu profondes, de forme ovale, à bords nets, à fond grisâtre, très-rapprochées les unes des autres et affectant une direction oblique de haut en bas et du dedans au dehors. Cette particularité dans la direction les rapprochait des formes circinées ou serpentineuses de certaines autres affections cutanées; peut-être cette disposition est-elle en rapport avec les trajets du système capillaire sanguin.

Les ulcérations reposaient sur une peau d'un rouge sombre, en sorte qu'à la première vue on pourrait croire à une phlegmasie chronique traitée par des pointes de feu. Il n'existait aucune sécrétion anormale du derme, mais la peau était le siège d'une hyperesthésie très-marquée. Le membre reposait sur sa face interne, et, dès qu'on le soulevait, il était pris de trémulation; les masses musculaires avaient conservé leur volume normal. La jambe gauche seule était contracturée; la peau du membre supérieur du même côté offrait une anesthésie complète (toucher, piqures, pincements, froid et chaud). Troubles de la vue mal définis.

Au commencement de février, les accidents perdent de

leur intensité; à l'éruption vésiculaire fit suite une sorte d'éruption composée par des boutons d'urticaire, éruption marquée principalement à la région rotulienne; les plaques pâlisent à leur tour et sont remplacées par des vésicules.

Douleurs très-vives dans la jambe gauche.

A ce moment, la malade réclamait l'amputation, tant ces douleurs étaient intenses. MM. Bernutz et Hardy la virent à cette époque. Ils prescrivirent des capsules d'huile phosphorée et des compresses d'eau chlorurée. Elle continua en même temps le traitement institué par M. Trélat: injections de morphine, et laudanum en applications locales.

Vers le milieu de février, nouvelle rétrocession des phénomènes; puis, quinze jours après, nouvelle reprise des accidents: rougeur douloureuse, éruptions de petites vésicules miliaires, confluentes, qui disparaissent sans laisser d'exulcérations.

Enfin, dans les premiers jours de mars, tous les phénomènes morbides aigus ou subaigus disparaissent; la peau redevient à peu près normale. L'état général s'améliore. La malade peut mouvoir un peu ce pied et ses orteils; l'anesthésie a disparu.

M. Trélat tente de réduire la déviation pendant le sommeil chloroformique; à la suite de cette tentative, il y a reprise des accidents: déviation plus marquée du pied avec contracture; flexion forcée de la jambe sur la cuisse; rétention complète d'urine. Les troubles trophiques du côté de la peau ne se sont pas reproduits.

État général mauvais. L'appétit est perdu; il existe un affaiblissement général très-marqué.

Le 2 juin 1877, elle passe en médecine dans le service de M. Vulpian.

État actuel. — Le jour de son entrée, la malade est dans l'état suivant:

Jeune fille brune, pâle, assez maigre. — Elle est obligée

de garder constamment le lit, à cause d'un état paralytique des deux membres inférieurs. Les deux jambes ont conservé à peu près leur volume normal, ou au moins, si elles ont subi un amaigrissement, la diminution des masses musculaires n'est pas plus prononcée que dans les autres parties du corps.

Les membres inférieurs sont contracturés. La jambe est fléchie sur la cuisse, et, même en déployant une assez grande force, il est impossible de pouvoir l'étendre. — Les deux pieds sont dans l'extension; l'extension du pied gauche est tel que celui-ci a la forme d'un pied-bot varus-équin; d'ailleurs, dans tous les segments du membre, la contracture est plus accentuée que du côté droit. Hémianesthésie gauche complète. Les divers modes de sensibilité sont tous atteints. Les sens spéciaux, de ce côté (œil, nez, oreille, langue), sont dans le même cas. — Sur le segment inférieur de ce membre gauche existent les cicatrices des ulcérations signalées plus haut. Chaque jour, on est obligé de sonder la malade. Les urines sont un peu purulentes; elles ne contiennent ni sucre ni albumine.

La malade, très-intelligente, répond parfaitement aux questions qu'on lui adresse. Son caractère est mobile, fantasque; elle pleure fréquemment, sans aucune espèce de motif; elle accuse une oppression assez habituelle, due, dit-elle, à une boule qui part de la région épigastrique et qui remonte à la gorge.

Hyperesthésie ovarienne gauche. On peut provoquer une sorte de crise avortée en exerçant une pression un peu vive à ce niveau.

L'appétit est presque nul. — Sueurs abondantes toutes les nuits. On donne deux pilules de sulfate d'atropine de 1/2 milligramme chacune.

L'usage des pilules est continué pendant huit jours; les sueurs sont toujours aussi abondantes. On donne trois

pilules, huit jours de suite. Au bout de ce temps, la sécrétion sudorale étant aussi abondante, on donne successivement quatre pilules, puis cinq. Peu à peu, les sueurs disparaissent.

Le 25 juin, on cesse l'usage des pilules d'atropine.

Il n'existe, à cette époque, presque aucune modification dans l'état général de la malade. — Même état paraplégique; même anesthésie gauche, seulement il est survenu de l'hyperesthésie dans tout le côté droit du corps. On est toujours obligé de sonder la malade.

28 juin. — La malade s'amaigrit de jour en jour. Douleurs névralgiques, faciales, droites. Commencement d'eschare au sacrum. On donne quatre pilules de nitrate d'argent de 1 centigramme.

2 juillet. — La malade a eu une attaque convulsive pendant la nuit. Ce matin, elle est dans un état complet de prostration. La langue est contracturée, ainsi que le bras droit. Le bras, de ce côté, est fléchi sur l'avant-bras. Le poignet, également dans la flexion forcée, est incliné vers le bord cubital du bras. Hyperesthésie généralisée dans tout le côté droit du corps. Douleurs névralgiques violentes le long du nerf cubital droit. On pratique des injections sous-cutanées de morphine.

4 juillet. — On supprime les pilules de nitrate d'argent, et on donne des pilules d'extrait thébaïque, de 5 centigrammes, jusqu'à cinq par jour.

10 juillet. — Pas de changement dans l'état de la malade. Suppression de l'opium : 4 grammes de bromure de sodium.

12 juillet. — On remplace le bromure de sodium par celui de potassium; on donne également 4 grammes.

13 juillet. — Crise convulsive pendant la nuit. Le bras gauche est aujourd'hui contracturé : bras fléchi, à angle droit, sur l'avant-bras; main fléchie sur le bras. On fait

passer, pendant deux heures, des courants continus le long du rachis; en outre, la malade prend deux grammes de choral. On n'a pu en faire prendre une plus grande quantité à cause de l'état de contracture de la langue. La contracture, presque généralisée à tous les muscles, ne subit pas de modifications. Il en est ainsi les jours suivants.

16 juillet. — Le bromure de potassium est remplacé par celui d'ammonium (même dose, 2 grammes).

Dans l'après-midi, la malade est prise d'une sorte d'état syncopal, avec vomissements abondants. Cet état dure de 3 heures à 5 heures.

18 juillet. — L'état de contracture persistant toujours et semblant même s'aggraver, M. Vulpian pratique une cautérisation ponctuée, au niveau de la région de la nuque, avec le cautère Paquelin.

20 juillet. — Aucune modification. Nouvelle cautérisation. La malade maigrit toujours. L'eschare du sacrum s'est un peu étendue. On la panse avec de la charpie imbibée de vin aromatique. On place la malade sur un matelas d'eau.

26 juillet. — Suppression de tous les médicaments. On se contente de faire des injections sous-cutanées de morphine (6, 8, puis 10 centigrammes par jour).

28 juillet. — La contracture du bras gauche a un peu diminué; pas de modifications dans les autres parties.

1^{er} août. — La malade, qui jusqu'alors avait été sondée deux fois par jour, a maintenant de l'incontinence d'urine. On s'est assuré qu'elle n'urinait pas par regorgement. L'eschare du sacrum s'est considérablement étendue; elle est très-profonde.

3 août. — La langue est un peu moins contracturée; la malade, qui depuis longtemps ne pouvait boire qu'un peu de bouillon, mange du potage. Son état général est meilleur; l'eschare est moins large et tend vers la cicatrisation.

5 août. — Les autres régions contracturées sont toujours dans le même état. On essaye la compression de la région ovarienne gauche. Par ce moyen de traitement, on arrive à diminuer un peu la contracture, mais très-momentanément.

6 août. — La malade est mieux. L'eschare du sacrum est en voie de guérison. La contracture des bras est presque nulle; celle des jambes persiste encore, quoique affaiblie. La langue a presque recouvré sa mobilité normale. On exerce encore la compression ovarienne pendant dix minutes environ.

8 août. — Le mieux se maintient. On peut, en déployant une certaine force, étendre les jambes. On les place dans des gouttières.

10 août. — La malade, sensiblement améliorée, est évacuée sur un autre service, à cause des travaux de réparation de la salle.

Obs. CLVIII. — *Attaques d'hystéro-épilepsie. — Hyperesthésie ovarienne. — Hémianesthésie gauche incomplète.*

La nommée V..., Annette, âgée de 29 ans, religieuse.

Entrée le 16 décembre 1876, salle Sainte-Madeleine, lit n° 14.

Renseignements. — Cette malade a déjà été dans le service cette année. Depuis qu'elle est sortie (23 septembre), elle ne s'est bien portée que pendant trois semaines environ.

Vers le milieu d'octobre, elle a éprouvé de vives contrariétés. Bientôt elle a été prise d'étourdissements revenant tous les jours, quelquefois deux ou trois fois dans la journée; de plus, elle ressentait, en même temps, une douleur très-vive dans la région ovarienne gauche. La malade sentait alors comme une faiblesse; cependant elle avait en général le temps de s'asseoir. Une fois cependant, elle est tombée sur son poêle. Elle a eu quelquefois des pertes

de connaissance absolue, lors des petites crises. La malade se sentait comme étouffée, mais ne gesticulait pas.

L'étourdissement durait à peu près dix minutes.

Céphalalgie frontale vive. La malade sent comme des fourmillements continuels dans sa tête.

Etat actuel. — Femme petite, bien portante en apparence.

L'anesthésie du membre supérieur gauche est toujours à peu près la même qu'autrefois. La malade sent les contacts avec pression, mais la sensibilité à la douleur (pincement) est encore très-obtuse. La sensibilité au pincement et à la piqûre est également très-diminuée; il faut pincer ou piquer la malade assez profondément pour qu'elle accuse de la douleur. La sensibilité à la température (verre d'eau froide) est notablement diminuée. La malade dit ne sentir qu'une très-légère différence de température, du côté malade, entre un verre d'eau froide et une main très-chaude.

L'anesthésie, au membre inférieur gauche, est moins marquée qu'au membre supérieur; non-seulement les contacts sont tous perçus sur le membre inférieur, mais il n'est pas besoin de piquer aussi profondément avec l'épingle pour éveiller de la douleur.

La sensibilité à la température (dos de la main) est très-obtuse.

Sur la moitié gauche de la face, tous les contacts sont perçus, et la douleur est ressentie avec une pression légère de l'épingle; cependant, à pression égale, la malade accuse une sensation passablement plus vive à droite qu'à gauche.

La différence de force est encore très-accusée entre les deux mains. La main gauche serre beaucoup moins énergiquement que la droite. La jambe gauche est aussi plus faible que la droite; la malade ne peut pas s'appuyer dessus. Léger degré d'anesthésie.

La malade dit avoir en outre des insomnies, qu'elle attribue à une sensation d'agacement dans les jambes, qu'elle éprouve quand elle est couchée.

La langue, un peu tremblante, n'est pas déviée; elle sent un peu moins sur la moitié gauche de cet organe.

Depuis quelque temps, la malade a parfois de la peine à trouver ses mots (elle a déjà éprouvé ce phénomène à la suite des premières attaques).

Différence assez légère dans l'acuité de la vision; l'œil gauche voit moins distinctement que le droit.

Les mêmes caractères distingués à la distance de cinq pas par l'œil droit sont lus à la distance de quatre à peu près par le gauche.

Différence plus marquée pour l'olfaction entre les deux narines. Il faut rapprocher trois ou quatre fois plus de la narine gauche que de la droite des flacons d'éther, de chloroforme, de menthe, pour que la malade sente quelque chose.

Le tic-tac de la montre est perçu à 30 centimètres à peu près par l'oreille droite, et à 15 centimètres par l'oreille gauche.

Traitement. — On donne 4 grammes de bromure de potassium. Vin de quinquina.

20 décembre. — Le simple contact n'est perçu nulle part dans tout le côté gauche; le contact avec faible pression est perçu presque partout; sur le dos de la main et la face postérieure de l'avant-bras, il faut appuyer un peu plus fort qu'ailleurs pour que la malade sente. Dans ce même côté gauche, la piqûre est à peine perçue. Il en est de même du pincement. La sensibilité au froid est également assez notablement diminuée.

21 décembre. — Au dynamomètre, avec la main droite, la malade amène 42, à gauche seulement 20.

Le pinceau électrique excite des douleurs assez vives sur

la peau de la main et de l'avant-bras gauche. Le contact du pinceau devient insupportable quand on tire la moitié du tube de renforcement. Après l'électrisation, la sensibilité au pincement, explorée dans la région de la peau qui a été électrisée, paraît être un peu plus vive qu'auparavant, mais rien de très-net. On continue à électriser tous les matins l'avant-bras et la main gauche.

27 décembre. — Même état ; on continue l'électrisation ; il n'y a toujours pas d'autres changements que ceux signalés plus haut pour la sensibilité, après l'électrisation. Pas de changement au dynamomètre.

29 décembre. — Même état pour la sensibilité. Toujours pas de retour bien prononcé de la sensibilité après l'électrisation. Celle-ci détermine sur les avant-bras, la main et surtout sur les doigts une sécrétion abondante de sueur.

La malade se plaint d'être beaucoup plus sourde de son oreille gauche. Il faut mettre la montre presque contre sa tête pour qu'elle l'entende, tandis qu'il y a dix jours elle l'entendait à 15 centimètres, et cependant il n'y a pas d'accumulation de cerumen dans le conduit auditif.

La malade quitte l'hôpital, au commencement du mois de janvier, à peu près dans le même état que lors de son entrée à l'hôpital.

Obs. CLIX. — *Chorée*. — *Traitement par le bromure de potassium*. — *Guérison*.

La nommée C..., Félicie, âgée de 10 ans et demi, venue à partir du 24 décembre 1876 à la consultation de l'hôpital de La Charité.

Renseignements. — *Enfant d'aspect lymphatique*. Pas d'antécédents strumeux. Ni maux d'yeux, ni croûtes dans les cheveux, ni adénites. A l'âge de deux ans, diarrhée ayant duré longtemps ; fièvre typhoïde, il y a trois ans. Rougeole l'année dernière.

Il y a un mois, la malade se plaint de douleurs dans les genoux, et, presque au même moment, sa mère s'aperçut qu'elle avait des mouvements involontaires (il est impossible de savoir si la petite fille a eu de vrais accidents rhumatismaux). D'après la mère, elle aurait toujours été très-nerveuse.

Jamais d'attaques de nerfs ni de perte de connaissance.

Etat actuel. — Mouvements choréiques types ; le bras gauche est le plus agité ; mais il y a aussi des mouvements assez marqués dans le bras droit et dans les jambes.

La malade ne peut rester debout sans bouger. Chorée assez marquée de la langue ; la malade la projette de temps en temps hors de la bouche, et, quand on la lui fait tirer, sortir, celle-ci est agitée de contractions fibrillaires.

Un peu de céphalalgie. Pas d'anesthésie. Fonctions digestives bonnes. Aucun point douloureux ; pas de névralgies.

Cœur. — *Poumons*. — Normaux.

Traitement. — 2 gr. de bromure de potassium ; on augmente de 1 gr. au bout de deux jours, et lorsqu'on est arrivé à 6 gr. on diminue, tous les jours, d'un gramme, jusqu'à ce qu'on soit revenu à la dose de 2 gr., puis on cesse le traitement deux jours, pour recommencer une nouvelle série de doses pareille à la première, et ainsi de suite.

25 décembre. — La malade est arrivée à prendre 4 gr. de bromure.

Les mouvements choréiques ont diminué. Presque plus de chorée de la langue. La malade a pu se remettre à coudre depuis deux jours. On continue le bromure en allant jusqu'à 6 gr.

Janvier 1877. — Pendant le mois de janvier, la malade continue le bromure de potassium, en suivant la prescription indiquée plus haut.

Le 1^{er} février, la malade était guérie ; les mouvements

choréiques avaient complètement disparu ; l'état général était très-satisfaisant.

ARTICLE SECOND.

Paralyse agitante.

La maladie de Parkinson, depuis les recherches de MM. Vulpian et Charcot, les belles leçons de celui-ci à la Salpêtrière, et les travaux qu'il a inspirés à quelques-uns de ses élèves, est aujourd'hui une de celles dont l'histoire clinique est le mieux établie. Cependant, comme il s'agit d'une maladie qui n'est pas très-commune, au moins dans ses plus hauts degrés d'intensité, il est bon de recueillir encore des faits pour les comparer à ceux qui ont déjà été publiés, pour confirmer les points acquis, et pour chercher s'il n'y en aurait pas d'autres à mettre en lumière. C'est là ce qui m'engage à consigner ici les deux observations suivantes.

— L'observation CLX concerne un malade âgé de 52 ans, qui a occupé dans le monde une assez haute position artistique. Cet homme, d'un caractère très-violent, très-emporé, était sujet à de fréquents accès de colère, et il ne pouvait maîtriser ses emportements. Il a abusé de l'alcool et du tabac.

En 1867, à la suite d'un de ses accès de colère, il ressentit tout d'un coup, dans le bas de la région lombaire, de grandes douleurs. Quelque temps après, sa main droite fut agitée par un tremblement involontaire ; ce tremblement, à cette époque, n'était pas constant, mais il se reproduisait fréquemment sous l'influence des émotions morales vives. On reconnaît là le fait étiologique, presque constant, indiqué par les auteurs.

Deux ans après, en 1867, le tremblement de la main droite devint continu, et en même temps la jambe droite se mit à trembler, surtout quand le malade appuyait sur cette jambe. Très-peu de temps après, il éprouva de la propulsion irrésistible, et bientôt une grande raideur envahit les membres affectés. Les orteils du pied droit, les doigts des mains se déformèrent.

En 1872, mais très-progressivement, la main gauche d'abord, et la jambe gauche ensuite se mirent à trembler. Les muscles s'atrophiaient ; tous les membres, sous l'influence de la contracture, se déformèrent. Les mains et les pieds, en particulier, ressemblaient à des mains et à des pieds de malades atteints ou d'atrophie musculaire, ou de rhumatisme noueux. Bientôt la propulsion augmenta.

Jusque-là, les facultés génésiques avaient été très-surexcitées, comme au début de la maladie ; elles s'éteignirent bientôt tout à fait. Ce point intéressant, comme le faisait remarquer M. Vulpian, n'a pas encore été signalé. L'intelligence, pendant tout ce temps, demeura absolument intacte ; la mémoire des chiffres seule avait en partie disparu.

Le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, on constata tous les symptômes classiques de la paralysie agitante : l'immobilité de toutes les articulations du corps, due à la contracture des muscles ; la fixité du regard, l'expression particulière du facies ; le tremblement pathognomonique ; les sensations pénibles de chaleur ; la salivation, etc. ; de plus, on nota un amaigrissement général de tout l'appareil musculaire, porté à un point tel qu'on aurait pu se croire, à un examen superficiel, en présence d'une véritable atrophie musculaire. M. Vulpian insistait beaucoup sur ce signe ; il ne l'avait jamais vu aussi prononcé. Les muscles d'ailleurs répondaient bien à l'excitation électrique (courants induits).

On fit d'abord prendre au malade du chloral à hautes doses,