

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,

puis de l'arséniate de soude, du bromure de potassium, puis de l'iodure de potassium. On essaya aussi l'huile phosphorée. On le soumit à l'électrisation faradique, aux cautérisations ponctuées, le long de la colonne vertébrale ; malgré tout, la maladie progressa ; les phénomènes se déroulèrent en suivant leur marche habituelle, et, le 15 avril, le malade mourait d'infection putride, conséquence des vastes eschares qui s'étaient développées dans toutes les régions soumises à une pression un peu intense et continue.

L'autopsie a été à peu près négative ; il en a été de même jusqu'à présent, on le sait, dans tous les cas de paralysie agitante bien franche dans lesquels l'examen microscopique a été pratiqué. On s'est assuré avec soin de l'état des articulations, des muscles, des nerfs ; tout a été trouvé sain. L'examen histologique des faisceaux musculaires primitifs, ainsi que des terminaisons nerveuses dans ces derniers, n'a rien appris de particulier ; l'étude anatomique de tous les organes n'a révélé presque aucune lésion. Cependant il ne faut pas oublier de mentionner les traces de méningite chronique trouvées sur la convexité des hémisphères. Les vastes suppurations causées par les eschares ont sans doute produit de l'infection putride. La température peut d'ailleurs s'élever très-notablement dans les derniers jours de la maladie dans des cas de ce genre, sans qu'il y ait, soit de l'infection putride, soit de l'infection purulente, soit une phlegmasie quelconque. J'ai vu, avec M. Charcot, de ces malades mourir ayant, cinq à six jours de suite, 40° ou 41° dans l'aisselle. A l'autopsie, on ne constatait rien, absolument rien dans les organes splanchniques, et il n'y avait pas de surface suppurante.

— L'observation CLXI est celle d'une femme âgée de 39 ans.

Dans les premiers temps de son mariage, elle contracta

la syphilis. La malade donne à cet égard des renseignements circonstanciés.

Il y a six ans, à la suite d'une violente discussion avec son mari, elle eut une sorte d'attaque pendant laquelle elle perdit connaissance vingt-quatre heures environ. Puis survinrent des douleurs très-vives le long de la colonne lombaire, dans la jambe gauche, et bientôt un tremblement léger, continu, agita le pied gauche. Le 24 décembre 1876, après s'être querellée de nouveau avec son mari, elle eut, dit-elle, une nouvelle attaque semblable à la première. Le tremblement du pied gauche augmenta alors insensiblement, puis ce fut le tour du pied droit ; les mains elles-mêmes ont été, déjà à cette époque, un peu atteintes.

L'examen de la malade, lors de son entrée à l'hôpital, montra les symptômes aujourd'hui si bien connus de la paralysie agitante ; mais, avec cette particularité digne d'être signalée, comme le faisait observer M. Vulpian : un des signes caractéristiques de la paralysie agitante, le tremblement avec ses caractères bien spéciaux, existait sous forme paraplégique ; il n'occupait guère que les membres inférieurs ; les mains étaient en effet agitées par un tremblement si léger, qu'il pouvait à peine être perçu.

La marche augmentait de beaucoup le tremblement des membres inférieurs. En raison de son existence, comme en raison de la contracture musculaire soudant, pour ainsi dire, les rayons osseux les uns aux autres, phénomène peut-être le plus important dans l'histoire de la paralysie agitante, on aurait pu croire, comme cela est arrivé à plusieurs médecins qui ont examiné cette malade, à l'existence d'une affection médullaire chronique. L'intérêt de cette observation est tout entière dans la localisation spéciale du tremblement. J'ai montré ailleurs, par des exemples pris à la Salpêtrière, dans le service de M. le professeur Charcot, que les symptômes, comme il l'avait

enseigné, pouvaient occuper le bras seul; le bras et la jambe, sous la forme hémiplegique, etc.

Chez notre malade, sous l'influence de l'électrisation par les courants faradiques et de l'iodure de potassium, à la dose de 2 gr. par jour, il a paru se produire un léger amendement dans son état. Dans tous les cas, quand elle est revenue dans le service, au mois d'août, sa situation ne s'était pas aggravée, ce qui, dans l'espèce, peut être considéré comme un progrès, la marche ascensionnelle et progressive des accidents étant la règle.

OBSERVATIONS

OBS. CLX. — *Paralysie agitante. — Inefficacité du traitement. — Infection putride par suite de la production de larges eschares. — Autopsie.*

Le nommé R..., âgé de 52 ans, dessinateur industriel.

Entré le 31 décembre 1876, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 18.

Antécédents. — Ce malade habite Paris depuis 1837. Il est dessinateur industriel; jamais il n'a eu à subir de sérieuses privations. Sans être d'une très-forte constitution, il s'est néanmoins toujours bien porté. Il n'a jamais eu de rhumatisme articulaire. Aucune affection nerveuse dans son enfance.

Il n'y a pas d'antécédents syphilitiques, mais il reconnaît avoir abusé des boissons spiritueuses presque journellement, sans cependant pousser cet abus jusqu'à l'ivresse complète; il reconnaît également avoir fait un usage immodéré de tabac.

Il est, dit-il, d'un caractère emporté; il était sujet à de

violents accès de colère qui le faisaient beaucoup souffrir.

Son père paraît avoir été rhumatisant et serait mort d'une maladie de cœur. Sa mère est morte d'une maladie sur laquelle il ne peut donner aucun renseignement.

Le malade a huit enfants, qui, dit-il, se portent parfaitement bien et ne présentent aucun symptôme d'affection nerveuse.

En 1867, pendant un violent accès de colère, il ressentit dans le bas de la région lombaire de vives douleurs; quelque temps après, il s'aperçut que sa main droite commençait à trembler. Ce tremblement cessa, pour se reproduire de temps en temps après des émotions morales vives.

En 1869, 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. Il était obligé de marcher à droite sur la pointe du pied et avait grand'peine à garder l'équilibre.

En marchant, il était en quelque sorte poussé en avant, et il accélérât le pas pour ne pas tomber; il ne parvenait à s'arrêter qu'en s'accrochant à un objet résistant. Bientôt, le malade ressentit une grande raideur dans les membres affectés, et déjà la tête et le tronc commencent à s'incliner en avant.

Il éprouvait en même temps une douleur au niveau de la partie moyenne du bord spinal de l'omoplate droite et au niveau de la fesse droite; cette douleur persiste d'ailleurs encore aujourd'hui. Ensuite, il vit les orteils de sa jambe droite se fléchir en griffe et la main droite se déformer.

En 1870, il entre dans le service de M. Sée, qui lui ordonne du bromure de potassium et des bains. Il y reste six mois et est traité ensuite chez lui.

A cette époque apparurent sur sa nuque des plaques d'un rouge violacé qui devenaient beaucoup plus nettes sous l'influence du froid.

Vers 1872, mais très-progressivement, il s'aperçoit que la main gauche, puis la jambe gauche se mettent à trembler. Puis il voit peu à peu les membres du côté gauche s'atrophier et se déformer comme ceux du côté droit. Alors la marche devient plus difficile, mais non impossible. La tête et le tronc sont penchés en avant; le phénomène de propulsion est beaucoup plus marqué. Le malade était aussi atteint de dyspnée, qui est toujours allée croissant.

Vers 1874, sa vue diminue (mais peut-être cela vient-il de l'emploi du chloral à hautes doses, 6, 8 gr.).

En même temps, les facultés génésiques, surexcitées au début de sa maladie, diminuent et ne tardent pas à disparaître complètement. De plus, il s'exprime plus difficilement qu'auparavant. Son intelligence, dit-il, est absolument intacte, mais parfois la mémoire lui fait défaut, surtout lorsqu'il s'agit de chiffres. Le sommeil, très-interrompu (le malade se réveille d'heure en heure), est toujours accompagné de rêves. Depuis trois mois environ, le malade ressent au niveau de la partie antérieure du crâne de vives douleurs. Le malade a été apporté sur un brancard à l'hôpital. Il ne peut plus se lever depuis un an environ.

État actuel. — En apparence, la santé générale est assez bonne. Fonctions digestives, circulatoires et respiratoires, normales; toutefois le malade se plaint d'une grande oppression presque constante. L'auscultation et la percussion n'indiquent aucun état pathologique des principaux organes; cependant les artères, principalement la radiale gauche, sont athéromateuses.

L'amaigrissement est assez notable; tout le système musculaire, surtout celui des membres, est en train de s'atrophier. Décubitus dorsal constant.

Le regard est fixe; les muscles de la face sont immobiles. Tous les muscles sont dans un état de semi-con-

tracture, surtout les muscles fléchisseurs et les muscles de la région antérieure du cou; aussi la tête, un peu inclinée en avant, est-elle en quelque sorte fixée dans cette position.

Le malade, couché sur le dos dans son lit, est agité par un tremblement continuel siégeant dans les membres supérieurs et dans les membres inférieurs.

Membres supérieurs. — Les muscles des membres supérieurs sont dans un état de demi-contraction; les avant-bras, légèrement fléchis sur les bras; les mains, fléchies sur les avant-bras; de plus, elles sont légèrement inclinées vers le bord radial du bras.

Les mains présentent une déformation particulière. Le pouce et l'index sont allongés et rapprochés l'un de l'autre, comme pour tenir une plume à écrire, pour effilocheur de la laine; les doigts sont inclinés vers la paume de la main et légèrement déviés vers le bord cubital. La deuxième phalange, étendue fortement sur la première, donne à la main un aspect particulier ressemblant à celui qu'elle prend dans certains cas de rhumatisme noueux. Les mains sont considérablement amaigries; l'atrophie des interosseux, des muscles de l'éminence thénar et hypothénar est assez prononcée.

Les muscles de l'avant-bras, du bras, de l'épaule, ainsi que les pectoraux, sont diminués de volume. Les membres supérieurs sont agités d'un tremblement continu, rythmique et menu. Ce tremblement s'exaspère par moments, quand on interroge le malade, quand il est en proie à une émotion morale quelconque, dans les mouvements voulus; parfois, d'ailleurs, il survient des espèces de crises de redoublement, qui éclatent spontanément sans cause appréciable. Ce tremblement disparaît pendant le sommeil naturel et pendant le sommeil provoqué par le chloral.

Quand la main repose sur le lit, le tremblement, quoique un peu diminué, ne disparaît nullement; le pouce, frottant

contre l'index, semble rouler une boulette ; tous les autres doigts s'agitent en même temps.

Le malade ne peut se mouvoir au lit qu'avec une lenteur excessive, et d'ailleurs la rigidité de ses membres est telle qu'elle ne lui permet que des mouvements circonscrits et saccadés. Il ne peut ni s'asseoir, ni se tourner sur un côté ou sur l'autre.

La puissance musculaire est considérablement diminuée, et le malade ne serre que très-faiblement la main qu'on lui présente, surtout à droite.

Puissance dynamométrique. — Main droite, 35 ; main gauche, 45.

Les *membres inférieurs* sont amaigris, surtout à droite. L'atrophie porte plus spécialement sur les jambes. La rigidité des membres inférieurs est très-grande ; ils sont dans la demi-flexion, et l'on éprouve une certaine difficulté à les fléchir ou à les étendre.

Les genoux tendent à se rapprocher l'un de l'autre dans un mouvement d'adduction, et on est obligé de placer un drap plié en plusieurs doubles entre les membres inférieurs pour empêcher autant que possible la douleur produite par les chocs saccadés des genoux l'un contre l'autre.

Les pieds, raides, étendus, amaigris, sont dirigés en dedans et rappellent assez un pied-bot varus-équin. Les orteils sont relevés et recourbés de façon à figurer exactement une griffe, à cause de l'extension des phalanges et de la flexion concomitante des phalanges.

Le pied droit est agité de tremblements saccadés, continus ; le tremblement du pied gauche est beaucoup moins marqué et n'est pas constant.

La puissance musculaire, quoique diminuée considérablement, n'est pas abolie, et le malade peut encore mouvoir volontairement ses membres inférieurs, avec une extrême lenteur il est vrai.

La *contractilité musculaire* et la *sensibilité générale* sont intactes.

Le malade ressent, de temps en temps, des douleurs vives dans certains groupes de muscles ; la douleur au niveau de l'omoplate et de la fesse à droite, signalée dans les antécédents, persiste.

Il se plaint de douleurs vives dans la tête, surtout au niveau de la partie inférieure de la région frontale.

Il ressent parfois d'assez vives douleurs dans la vessie ; toutefois il urine facilement, et la quantité d'urine excrétée est normale.

Il éprouve le besoin de *changer fréquemment de position* ; il a une *sensation habituelle de chaleur* très-pénible par moments, et, dans les crises d'exacerbation de tremblement, sa peau se couvre d'une sueur abondante.

L'*intelligence* est intacte ; mais la *mémoire*, surtout celle des chiffres, est altérée, à tel point que le malade n'est pas toujours sûr de son âge, du nombre de ses enfants.

La langue, tirée hors de la bouche, est animée d'un léger tremblement ; le malade *parle lentement*, d'une façon saccadée, brièvement ; il semble que la prononciation de chaque mot coûte un assez grand effort de volonté. La *vue* est un peu affaiblie. L'*ouïe* est intacte.

L'odorat est complètement perdu depuis trois ou quatre ans. Le malade fait en même temps remarquer qu'il ne se mouche plus. Cette abolition de l'odorat paraît être la cause d'une altération légère du goût.

Depuis un an environ, le malade prenait chez lui tous les soirs 1 gr. de chloral environ.

Traitement. — On lui donne, depuis son arrivée dans le service, 4 à 5 gr. de chloral par jour. Pilules d'huile phosphorée (2 par jour).

6 janvier. — Le malade rend, à la suite d'un purgatif, une assez grande quantité de matières fécales dures et