

anciennes. Grandement soulagé par cette évacuation, il s'aperçoit que son tremblement diminue beaucoup, presque aussitôt.

14 janvier. — La raideur générale a considérablement augmenté. Congestions céphaliques fréquentes.

17 janvier. — On cesse de donner des pilules phosphorées.

22 janvier. — Application de pointes de feu le long de la colonne cervicale.

28 janvier. — 3 pilules, arséniate de soude.

1^{er} février. — L'excitation du malade diminue un peu depuis quelques jours. Iodure de potassium, 4 gr.

4 mars. — Sueurs abondantes. Le malade éprouve une sensation de chaleur constante (2 pilules acide arsénieux à 1 milligr.). Congestions céphaliques.

12 mars. — Le malade souffre beaucoup dans les membres et les jointures. Des eschares commencent à se former au niveau des deux grands trochanters, au niveau des malléoles externes et du sacrum. 2 pilules de belladone à 5 milligr.

15 mars. — Les eschares des endroits précités sont presque entièrement tombées et sont remplacées par des ulcérations sécrétant un liquide sanieux.

20 mars. — Une eschare se forme en dedans de l'angle de la mâchoire, à droite, au niveau de la glande sous-maxillaire; une autre eschare se forme aussi sur le bord antérieur de la clavicule, à sa partie moyenne. Ces deux eschares proviennent du frottement perpétuel de la tête et de l'angle de la mâchoire sur la partie antérieure de la clavicule.

28 mars. — La contracture des membres et du cou augmente; le malade maigrit énormément et est dans un demi-coma presque perpétuel.

2 avril. — Le malade sommeille toujours; il ne répond

plus aux questions qu'on lui pose. Le tremblement diminue, mais la contracture augmente. Depuis quelques jours, il a des frissons répétés, durant souvent une demi-heure; la température axillaire est de 40°.

15 avril. — Il meurt dans le coma.

Autopsie. — Eschares sur les malléoles, larges comme des pièces de cinq francs. Sur les deux grands trochanters, eschares énormes ayant la largeur des deux mains. Toutes les surfaces occupées par les eschares sont grisâtres; il s'en écoule un liquide sanieux très-abondant.

Les tissus sous-jacents, au niveau de l'angle de la mâchoire droite, sont gangrenés; la peau qui recouvre la face antérieure de la clavicule correspondante est escharifiée également par suite de la pression de l'angle de la mâchoire contre cette région.

Cavité thoracique et abdominale. — *Cœur.* — *Poumons.* — Sains. Il en est de même de tous les viscères abdominaux.

Système nerveux. — Plaques de méningite chronique sur la convexité des hémisphères. Ces plaques sont peu étendues, peu épaisses; elles sont nombreuses, surtout à la région frontale.

Le *cerveau* est sain. Il en est de même de l'isthme, du plancher du quatrième ventricule et du bulbe rachidien.

La *moelle* n'offre aucun caractère anormal à l'œil nu. Examinée après durcissement convenable, elle ne présente aucune lésion reconnaissable.

Muscles. — *Articulations.* — Les articulations, même celles qui paraissaient le plus soudées, sont normales.

Les muscles, considérablement diminués de volume dans leurs masses, n'offrent rien de particulier. L'examen histologique des fibres musculaires et des terminaisons nerveuses ne fait rien découvrir d'anormal.

OBS. CLXI. — *Paralysie agitante limitée presque exclusivement aux membres inférieurs. — Amélioration sous l'influence du traitement par l'iodure de potassium.*

La nommée I..., âgée de 39 ans, brodeuse.

Entrée le 16 janvier 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 20.

Renseignements. — Père mort d'une maladie de cœur. La mère aurait succombé aux suites d'une affection hépatique de longue durée.

La malade était très-bien portante dans son enfance. Elle était, dit-elle, un peu nerveuse.

Elle a eu quatre enfants et a fait une fausse couche. Ses enfants vivent tous et se portent bien.

Étant mariée, elle se rappelle avoir eu des taches rougeâtres un peu sur tout le corps. Au bout de quelques mois, il lui survint des croûtes dans la tête, et elle perdit ses cheveux; maux de gorge; enfin, environ deux ans après ces accidents, apparition d'une grosseur qui s'est ulcérée au bout d'un assez long temps; elle en porte la cicatrice vers la moitié de la crête du tibia gauche. La cicatrice, large comme une pièce de cinq francs, est rayonnée. Au-dessus et à la face interne existe une exostose. L'ensemble de ces commémoratifs autorise à admettre que cette femme a été atteinte de syphilis.

Il y a six ans, à la suite d'une violente discussion avec son mari, elle perdit connaissance pendant vingt-quatre heures. Fièvre très-intense; trouble de la parole. Somnolence presque continue pendant cinq ou six jours; ces détails sont racontés par la malade.

Pendant les deux semaines qui suivirent, elle ressentit sur les côtés de la colonne vertébrale, depuis le cou jusqu'au bassin, des douleurs très-vives, lancinantes. Elle aurait eu en même temps des fourmillements et des douleurs en éclair dans la jambe gauche. Ces symptômes

s'amendèrent peu à peu, et il survint bientôt un tremblement léger, continu, limité au pied gauche. Elle quitta le lit six semaines après cet accident; mais, depuis lors, les forces diminuèrent de jour en jour, et elle s'amaigrit.

Le 24 octobre 1876, à la suite d'une nouvelle querelle avec son mari, elle eut une attaque d'une moindre intensité que la première, mais en tous points semblable. Après cette nouvelle attaque, le tremblement du pied gauche augmenta sensiblement.

Il y a six mois, elle se mit à trembler légèrement des mains; la main droite a été prise la première. Depuis trois mois environ, la malade a toujours trop chaud; les travaux les moins pénibles la fatiguent et provoquent des sueurs abondantes; elle a de la tendance à courir et à tomber en avant. Dans le courant du mois de juillet, le tremblement du pied augmentant et la marche devenant plus difficile, elle évita les promenades en public; le pied droit se mit à trembler également. Les règles, supprimées depuis quatre mois, ont repris leur périodicité depuis le mois de décembre.

Etat actuel. — Femme brune, assez grande, en apparence bien portante. La malade étant examinée au lit, voici ce que l'on observe: Les mouvements de la tête et des membres ont leur amplitude et leur facilité normales. Les pieds simulent le pied-bot varus-équien: ils se meuvent alternativement d'avant en arrière, sans cesse agités par de petits mouvements de flexion et d'extension. Les différents segments des orteils s'étendent et se fléchissent les uns sur les autres. Bien que l'agitation ait d'abord apparu dans le membre inférieur gauche, celui du côté droit tremble davantage aujourd'hui; les genoux oscillent surtout de dedans en dehors. Les jambes sont fléchies sur les cuisses, à angle légèrement obtus; un peu de raideur lorsqu'on provoque la flexion ou l'extension de la jambe sur

la cuisse ; cependant ces mouvements s'accomplissent avec assez de facilité.

Si la malade immobilise les avant-bras, on remarque, dans les doigts, une trémulation *très-peu apparente*.

Le tremblement des membres thoraciques est en somme si peu accusé, qu'il semblerait de prime abord que l'agitation n'existe que dans les membres inférieurs.

Le tremblement est permanent dans l'état de veille ; il disparaît pendant le sommeil.

Le corps participe à l'agitation des membres inférieurs. La langue ne tremble pas. La force musculaire est assez bien conservée aux membres inférieurs.

Les émotions augmentent l'agitation.

Les yeux ouverts ou fermés, les mouvements ont la même régularité.

Les traits de la face sont un peu immobiles. Les masses musculaires ont conservé leur volume normal : tous les muscles se contractent par l'électrisation. Pas de céphalalgie ; pas de troubles de la vue ; appétit modéré.

La sensibilité générale et la sensibilité spéciale sont intactes sous tous leurs modes.

Lorsque la malade marche, elle penche le corps en avant ; elle sautille légèrement sur la pointe des pieds ; tremblement très-accusé des membres inférieurs ; il consiste en une série de flexions et d'extensions des pieds et de la jambe qui soulèvent le corps. Le tremblement est alors beaucoup plus marqué qu'au repos. Quelquefois la malade est entraînée en avant par un mouvement irrésistible, et elle tomberait si elle ne s'appuyait contre un soutien quelconque. Les mains ne tremblent pas.

Traitement. — 16 janvier 1877. — On donne 2 gr. d'iodure de potassium, que l'on continue les jours suivants.

18 janvier. — Le tremblement est un peu moins accusé. 2 gr. d'iodure de potassium.

20 janvier. — Continuation du traitement. On électrise la malade avec les courants induits.

La malade a eu des vomissements et de la diarrhée. Elle est un peu fatiguée.

22 janvier. — Continuation du traitement. Nouvelle séance d'électrisation.

28 janvier. — L'amélioration se maintient.

On électrise tous les deux jours les jambes ; le tremblement diminue peu à peu, mais cependant assez nettement.

15 février. — L'amélioration est nulle. Embarras gastrique.

19 février. — Les téguments présentent une teinte jaunâtre ; la sclérotique est normale. Fièvre et sueurs abondantes.

20 février. — Dans la nuit, coliques très-douloureuses ; constipation. Vomissements bilieux en assez grande quantité.

Teinte jaune sur tout le corps ; les sclérotiques sont également colorées. La région du foie et de l'épigastre est douloureuse à la pression. Pas d'augmentation du volume du foie.

24 février. — Constipation opiniâtre. Lavement à la glycérine ; la malade va à la garde-robe. Les urines sont brunes avec reflet verdâtre. L'acide azotique y montre les principes colorants de la bile.

26 février. — Les phénomènes de l'accès de colique hépatique, dont la malade vient d'être atteinte, se dissipent peu à peu ; il n'y a plus de douleurs abdominales ; la teinte de la peau est moins prononcée, et l'appétit renaît.

28 février. — Même état pour les symptômes de paralysie agitante.

5 mars. — La malade a été quatre jours sans être électrisée, et elle serait plus tremblante, d'après son dire.

18 avril. — Elle est sortie peu améliorée.

Dans les premiers jours du mois d'août, la malade est rentrée dans le service. L'état général est toujours bon. Le tremblement décrit précédemment persiste; il n'a pas augmenté: il est toujours limité, presque exclusivement, aux membres inférieurs, car c'est à peine si de loin en loin on observe quelques oscillations rythmiques dans les mains.

ARTICLE TROISIÈME.

Syncope locale des extrémités.

En 1862, M. le Dr Maurice Raynaud, dans sa thèse inaugurale, décrivit l'asphyxie locale et la gangrène symétrique des extrémités. Il a étudié, de nouveau, cette affection, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, à l'article GANGRÈNE SYMÉTRIQUE DES EXTRÉMITÉS, et dans un article paru dans les *Archives générales de médecine*, en 1874. M. le professeur Vulpian a consacré une partie de la vingt-septième leçon de son cours sur les vaso-moteurs, à la pathogénie de cette singulière névrose.

Au cours de cette publication, j'ai déjà eu l'occasion de signaler plusieurs cas de syncope locale des extrémités, l'un à propos du rhumatisme articulaire aigu, l'autre survenu chez une femme atteinte d'une chloro-anémie assez prononcée; j'ajoute, ici, trois observations nouvelles.

— La première (obs. CLXII) est celle d'une femme âgée de 35 ans, qui a été réglée à l'âge de 16 ans et toujours très-régulièrement.

A part ce fait qu'elle a éprouvé quelques accidents rhumatismaux sans grande importance, et que, jeune, elle avait quelques-uns des attributs du tempérament hystérique, il n'y a rien de particulier à noter dans les antécédents.

Pendant longtemps, cependant, il lui vint des engelures

aux mains, aux pieds, et depuis lors elle a conservé aux avant-bras, aux mains, une teinte rougeâtre, vineuse, de la peau, avec épaissement marqué du derme. Aux pieds, autour des malléoles, semblables phénomènes existent. Au mois de février dernier, elle eut un embarras gastrique, et à partir de ce moment elle éprouva dans les membres, aux mains et aux pieds principalement, des douleurs sourdes, avec sensation de brisement, accompagnant un froid très-intense de ces extrémités; depuis lors, elle fut toujours sous le coup de semblables accidents.

Le 20 avril, à la visite du matin, on constate que la malade, bien portante en apparence, à facies pâle, avec plaques rouges des pommettes, présente les doigts des mains, moins les pouces, complètement blancs, comme cadavériques; ils sont comme transparents, extrêmement froids; ils ne peuvent tenir aucun objet. La sensibilité tactile est absolument abolie; mais, si l'on pique la peau profondément, il y a une douleur très-vive, une véritable hyperesthésie. Sensation d'engourdissement très-pénible. Aux pieds, les phénomènes sont moins accusés; cependant la peau est froide, un peu engourdie.

Ce jour-là, les phénomènes ont duré une heure environ; ils se sont reproduits les jours suivants, pendant une période de temps variable.

Il importe de faire remarquer qu'il ne paraissait pas y avoir la moindre lésion du cœur ou des artères; tout au plus doit-on mentionner un souffle doux, anémique, à la base de cet organe et dans les vaisseaux du cou.

La malade a, pendant dix jours, pris successivement 4, 6, puis 8 gram. de bromure de potassium; il ne se produisit, dans son état, aucune amélioration. M. Vulpian eut alors l'idée d'employer le sulfate de quinine; on donna d'abord 1 gram. par jour, puis 1 gram. 50 centigram. Sous l'influence de ce traitement, continué jusqu'à la fin du mois