

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

de mai, la malade quitta l'hôpital, absolument guérie de ses accidents d'onglée ; son état général était bien meilleur.

— La deuxième observation (obs. CLXIII) est presque identique à la première, à tous les points de vue.

Elle concerne une jeune femme de 23 ans, qui, elle aussi, a toujours été réglée très-régulièrement ; j'insiste sur ce détail, parce qu'on a fait jouer un certain rôle à la menstruation, relativement à la pathogénie de la maladie.

A son entrée à l'hôpital, 14 janvier, la malade souffrait déjà de ses mains depuis six semaines ; elle éprouvait alors des fourmillements, des engourdissements très-accentués ; en même temps, elle avait des douleurs dans les poignets, les avant-bras, les coudes sans gonflement articulaire.

Les phénomènes continuant, les doigts devenaient tout à fait insensibles ; la peau était d'abord cyanosée, puis elle devenait complètement blanche, exsangue. Du côté des membres inférieurs, mêmes accidents aux doigts des pieds ; seulement ces accidents sont moins accusés.

Les attaques de syncope locale, chez cette malade, dont nous avons été bien des fois témoins à l'hôpital, ont toujours ressemblé à celle qui vient d'être indiquée ; seulement, suivant les jours, elles duraient plus ou moins longtemps.

Le traitement institué par M. Vulpian a été le même que dans le cas précédent : bromure de potassium d'abord, sulfate de quinine ensuite ; l'administration de ce dernier sel a produit assez vite le même résultat heureux que précédemment.

— Les deux malades dont je viens de rapporter brièvement l'histoire étaient l'une et l'autre un peu nerveuses ; celle de l'observation CLXIV a présenté des manifestations assez nettes d'hystérie, quelques mois avant l'apparition des phénomènes de syncope locale des extrémités.

Vers la fin du mois de mars, cette femme, âgée de 30 ans, couchait dans une petite chambre humide et mal close ; elle fut prise de douleurs assez vives dans les deux membres inférieurs, douleurs vagues, mal limitées, sans gonflement des articulations. Dans la nuit du 4 au 5 mai, elle accoucha, à terme, d'un enfant bien portant ; au bout d'une quinzaine de jours, elle eut une véritable attaque de rhumatisme, avec gonflement douloureux des épaules, des coudes et des poignets. Quatre à cinq jours après, alors que les douleurs étaient presque apaisées, elle vit ses doigts devenir, peu à peu, faibles, inhabiles ; en même temps, les dernières phalanges des extrémités digitales étaient froides, insensibles, comme mortes ; de plus, pendant que ces phénomènes se produisaient du côté des doigts, elle éprouvait dans les mains, les poignets, une sensation de fourmillements assez pénibles, avec élancements douloureux au bout des doigts, et la peau de ces régions (main entière) se couvrait d'une *sueur très-abondante*.

Ces divers symptômes ont été plusieurs fois vus pendant le court séjour que la malade a fait à l'hôpital. Il fut facile de constater alors que la pulpe des doigts, blanche et froide, était comme calleuse ; il en était ainsi de tout l'épiderme de la paume de la main, qui semblait absolument être macéré dans la sueur ; toutes les parties atteintes étaient insensibles à la piqûre. Ces symptômes, vers les mains, duraient souvent longtemps, cinq, six heures ; rien de semblable aux pieds.

La malade a eu, à l'hôpital, une attaque d'hystérie convulsive ; depuis quelque temps déjà, plusieurs attaques semblables s'étaient produites. Il existait chez elle de l'anesthésie, surtout limitée à la moitié droite du corps, mais beaucoup plus marquée en certaines régions que dans d'autres ; un peu de trouble de la vue, mal défini, à droite ; en un mot, la malade avait, en même temps que les phéno-

mènes du côté des mains, des manifestations hystériques bien franches ; de plus, elle était un peu chloro-anémique.

— Chez ces trois malades, comme chez les deux cités antérieurement, il ne s'est produit que la *syncope locale des extrémités*. Comme on a pu le voir, les premiers phénomènes étaient ceux de l'*asphyxie locale*, et ils se sont manifestés symétriquement, à droite et à gauche.

La peau des régions envahies était pâle, exsangue, et en même temps considérablement refroidie ; la sensibilité sous tous ses modes avait à peu près disparu ; des sensations anormales d'engourdissements, de fourmillements, quelquefois de véritables douleurs, par contre, se montraient dans toutes les régions envahies ; les malades devenaient malhabiles ; ils ne pouvaient plus rien tenir avec leurs mains. Ces phénomènes duraient plus ou moins longtemps, puis tout rentrait dans l'ordre ; les doigts se congestionnaient, étaient bientôt douloureux, et l'état normal se rétablissait.

Lorsque l'asphyxie des extrémités persiste, elle conduit fatalement à la gangrène, et l'on conçoit très-bien, comme l'a fait remarquer M. Maurice Raynaud, la succession des symptômes, montrant que, au fond, asphyxie locale, syncope locale, gangrène des extrémités sous forme symétrique, sont des étapes différentes d'une même affection, des degrés d'un même état morbide.

Chez nos malades, y compris le rhumatisant, le fonctionnement du cœur était régulier, physiologique ; les artères, non athéromateuses ; on ne peut donc incriminer en rien les vaisseaux, en tant que cause productrice de l'onglée.

M. Maurice Raynaud a donné, du phénomène, l'interprétation suivante ; il pense que l'interruption du cours du sang dans les parties frappées de la syncope locale est le résultat d'un spasme des petits vaisseaux, par excitation des vaso-moteurs innervant ces conduits ; l'excitation serait

réflexe, par l'intermédiaire du bulbe, et aurait le plus souvent pour point de départ l'appareil utérin, surtout à l'époque de la crise menstruelle ; la même excitation peut, dans certaines conditions encore mal déterminées, produire, au contraire, la dilatation des capillaires, d'où la teinte cyanique, l'asphyxie locale. Il ne faut pas oublier, comme l'a fait remarquer M. Vulpian, que « ces troubles de la circulation ne sont que de simples variétés d'un même phénomène morbide, reliées l'une à l'autre par des formes mixtes, ou pouvant même se montrer successivement chez le même malade » (obs. CLXIII).

— La dernière malade (obs. CLXIV) est particulièrement intéressante. Elle était hystérique ; elle souffrait, et violemment, dans les bras, les mains, les doigts, au moment même où se produisait la syncope locale ; elle avait alors des sueurs très-abondantes dans les régions envahies. Les douleurs étaient-elles le résultat de la contraction des vaisseaux et de l'anémie qui en était la conséquence ? Pouvaient-elles être rapprochées ainsi de ces violentes douleurs qu'on observe dans les membres dont les artères s'obstruent par une embolie ? M. Vulpian, tout en nous disant que cette hypothèse n'avait rien d'inadmissible, inclinait à penser que ces douleurs, constatées dès le début ou même avant le début des phénomènes apparents de la syncope locale des extrémités, avaient un caractère névralgique et que le resserrement des vaisseaux était un effet réflexe de cet état d'irritation morbide de certaines fibres nerveuses centripètes.

Quoi qu'il en soit, la syncope locale des extrémités se présente le plus souvent, comme chez nos malades, sous forme d'accès ayant pour cause profonde une sorte de névrose vaso-constrictive et comme cause périphérique l'impression du froid.

Un autre point de l'observation CLXIV qui mérite d'être relevé, c'est que la peau de la face palmaire des mains (les doigts y compris) se couvrait d'une sueur abondante pendant la période d'anémie locale. L'intérêt de cette particularité consiste en ce qu'elle démontre que, comme le professe M. Vulpian, il n'y a pas d'enchaînement nécessaire entre l'hyperidrose et la congestion des régions de la peau où cette sécrétion exagérée se produit.

Il faut noter encore que, dans les cinq faits que nous avons eus sous les yeux, les malades étaient, à des degrés différents, des anémiques; l'accident est survenu chez le rhumatisant pendant la convalescence de son rhumatisme, au moment où il était fortement anémié; la deuxième observation concerne une femme entrée à l'hôpital pour une chloro-anémie; mes trois autres malades, elles aussi, étaient anémiques; n'est-ce pas là l'état général qui place le système nerveux dans un état d'excitabilité particulière et exagérée, prédisposant aux névroses? Ne peut-on pas comprendre qu'alors, sous la moindre influence provocatrice, comme le contact réfrigérant de l'air extérieur, etc., l'accès nerveux vaso-constricteur éclate? Il est certain que toutes les chloro-anémiques ne sont pas atteintes de cette névrose particulière; il y a sans doute un élément de troubles du système nerveux, surajouté.

Je veux encore insister sur les résultats favorables du traitement de la syncope locale des extrémités par le sulfate de quinine, administré à la dose d'un gram. par jour, puis de 1 gram. 50 centigram. L'observation CLXII est un remarquable exemple des bons effets du sulfate de quinine, donné en pareil cas.

En effet, dès les premiers temps de l'administration du médicament, l'état local se modifia sensiblement; à peine persistait-il un peu de cyanose. On cessa le sulfate de quinine pendant quelques jours; immédiatement, les symp-

tômes de syncope locale réapparurent; ils cessèrent de nouveau, alors que la malade reprit le sulfate de quinine; puis ils se montrèrent encore, le médicament n'ayant plus été pris, et plusieurs fois ainsi.

Le sulfate de quinine a été rangé parmi les médicaments qui exercent une action vaso-constrictive sur les vaisseaux, par l'intermédiaire des centres vaso-moteurs; les faits sur lesquels on s'appuie sont certainement bien hypothétiques, car ils sont fondés pour la plupart sur des assertions hasardées. L'étude symptomatique de la syncope locale a conduit M. Vulpian à considérer cet état pathologique comme une névrose vaso-constrictive. Comment agit le médicament? comment le sulfate de quinine qui produit, dit-on, la constriction des vaisseaux, arrive-t-il à la faire cesser dans l'asphyxie locale? Il y a là une sérieuse difficulté à surmonter; mais on n'y réussira qu'en laissant de côté l'hypothèse de l'influence vaso-constrictive de la quinine et en cherchant à déterminer quel est l'élément morbide sur lequel agit cette substance dans la syncope locale des extrémités.

OBSERVATIONS

OBS. CLXII. — *Syncope locale des extrémités. — Traitement par le sulfate de quinine. — Guérison rapide.*

La nommée G., Delphine, âgée de 35 ans, domestique. Entrée le 20 avril 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 12 bis.

Renseignements. — Cette malade est domestique; elle a été réglée à 16 ans et toujours très-régulièrement.

Elle a eu autrefois des douleurs rhumatismales; les arti-

culations auraient été tuméfiées; ces douleurs n'ont jamais duré longtemps. Elle n'a pas été atteinte de gourmes, ni de tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux, ni de maux d'yeux. Pas de syphilis. La malade déclare être très-nerveuse; elle présente souvent le phénomène de la boule hystérique, et à chaque instant elle est prise de bouffées de chaleur qui disparaissent subitement. Du côté de l'hérédité, on note des accidents de rhumatisme chez le père.

Elle a eu, chaque année, pendant son enfance et son adolescence, des engelures aux mains et aux pieds; depuis lors, elle a toujours conservé, aux avant-bras et aux mains, une coloration particulière: c'est une teinte rougeâtre vineuse, marbrée, et on sent à la palpation à ce niveau une certaine tension de la peau qui paraît épaissie.

Aux pieds, sur les malléoles, mêmes phénomènes caractéristiques de coloration et d'épaississement de la peau. Cet épaississement est très-notable et très-apprécié à la vue; au-dessus des malléoles, à la face interne, la coloration est plus foncée qu'ailleurs; les extrémités, mains et pieds, sont toujours et ont toujours été le siège d'une sensation de froid assez intense, avec des exacerbations par instants.

Au mois de février dernier, elle fut prise d'accidents gastriques: fièvre, diarrhée, douleur à l'épigastre et abattement profond; il paraît, à ce moment, avoir existé un embarras gastrique, accompagné d'un ictère plus ou moins intense et généralisé (catarrhe gastro-intestinal et ictère catarrhal).

Elle commença alors à éprouver, dans les membres supérieurs et inférieurs, des douleurs sourdes avec sensation de brisement et parfois de froid excessivement intense. Elle est restée, depuis cette époque, sous le coup de ces douleurs très-vives, qui s'exaspéraient par l'exposi-

tion à l'air froid et s'accompagnaient alors de fourmillements et d'engourdissements dans les doigts.

Etat actuel. — 20 avril. — La malade est bien portante, assez vigoureusement constituée; le facies est pâle, avec plaques rouges des pommettes. Souffle doux à la base du cœur et dans les vaisseaux du cou. L'appétit est conservé; le sommeil, bon.

21 avril. — Le matin, à la visite, on constate que les mains deviennent blanches; cette coloration blanchâtre, cadavérique, occupe tous les doigts, moins le pouce des deux côtés.

Les doigts paraissent transparents; ils sont complètement engourdis, et la malade ne peut rien tenir, ni serrer dans ses mains.

Ces phénomènes sont très-accentués, surtout le matin, quand la malade s'est exposée au froid; ils durent tantôt une demi-heure, tantôt trois quarts d'heure, tantôt une heure et plus, puis disparaissent.

Le phénomène a duré une heure; les accidents se sont très-atténués pendant le reste de la journée, et les doigts alors, au lieu de présenter la teinte blanchâtre cadavérique, sont un peu bleuâtres, mais toujours froids, et le siège des douleurs contuses assez intenses. La sensibilité tactile des doigts, pendant ces exacerbations, est abolie; ils sont froids au palper; mais, si on les pique, la douleur est très-bien sentie et même beaucoup exagérée. Aux pieds, les phénomènes sont moins accentués: ils sont cependant toujours froids, engourdis et douloureux; mais il ne s'y produit pas des accès d'anémie locale.

La malade est un peu nerveuse, sans phénomènes hystériques accentués.

Traitement. — 21 avril. — La malade est soumise au traitement par le bromure de potassium, à la dose quotidienne de 4 gr. d'abord, puis de 6, de 8 gr.