

2 mai. — Pas d'amélioration bien nette. On ajoute 1 gr. de sulfate de quinine, et on réduit la dose de bromure à 4 gr.

3 mai. — On continue de donner du sulfate de quinine, dont la quantité est portée à 1 gr. 50 centigr. en trois doses; une le matin, une au milieu du jour et l'autre le soir.

4 mai. — Sous l'influence de cette modification du traitement, il y a une amélioration réelle des accès aigus; ils sont moins longs et moins douloureux.

5 mai. — L'amélioration de l'état local s'accroît de plus en plus.

La syncope des extrémités, qui se produisait chaque matin, a disparu, mais il persiste de la cyanose.

On cesse pendant un jour le sulfate de quinine; les accidents de syncope locale réapparaissent.

6 mai. — On donne de nouveau 1 gr. 50 centigr. de sulfate de quinine.

7 mai. — Pas de syncope locale des extrémités.

9 mai. — On suspend le sulfate de quinine.

10 mai. — A la visite du matin, les accidents locaux se sont reproduits. On reprend l'usage du sulfate de quinine, à la même dose.

13 mai. — Ce jour, on supprime le sulfate de quinine.

14 mai. — Réapparition de la syncope locale; elle dure une heure et demie. On prescrit de nouveau la même quantité de sulfate de quinine.

Les jours suivants, les phénomènes de syncope ne se reproduisent pas, jusqu'au 16 mai. A partir de ce jour jusqu'au 19, il y a eu un peu de cyanose, avec refroidissement; ces accidents n'ont duré que quelques minutes.

On continue toujours le sulfate de quinine, depuis le 14 mai à la dose de 1 gr. 50 centigr.; l'amélioration persiste; la malade quitte l'hôpital le 21 mai 1877, guérie de

son état local; les mains et les avant-bras ont une coloration rosée: l'état général était aussi très-amélioré.

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

La nommée G..., âgée de 23 ans, domestique.

Entrée le 4 janvier 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 7 bis.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 23 ans, a été réglée à 15 ans et demi; ses règles ont toujours été très-régulières. Dans son enfance, elle a eu de la gourme et pendant longtemps des engorgements ganglionnaires sous la mâchoire; il reste encore les traces d'une cicatrice à gauche, suite d'un abcès qui s'est développé dans cette région. Elle a eu souvent aussi du coryza et des maux d'yeux; encore aujourd'hui, elle est atteinte de blépharite des deux côtés. Les antécédents rhumatismaux sont absolument nuls; de même, pour la syphilis, il n'y a rien à noter.

En revanche, la malade dit qu'elle est très-nerveuse; elle pleure et rit sans raison. Elle a des névralgies multiples et très-fugaces; elle accuse très-bien le phénomène de la boule hystérique. Du côté de l'hérédité, on ne trouve rien d'important à mentionner.

Elle a été assez souvent malade, et, entre autres affections aiguës, elle aurait eu la fièvre typhoïde et la variole, étant encore toute jeune.

Cette malade entre à l'hôpital pour des troubles survenus du côté des mains et des doigts. Depuis six semaines, elle éprouve, dans ces parties, des fourmillements, des engourdissements très-accentués, avec des douleurs sourdes occupant les deux poignets et remontant même, par moments, presque dans les deux coudes.

En même temps, ses doigts deviennent tout à fait insen-

sibles; leur coloration change peu à peu; ils passent par la teinte cyanique pour devenir complètement blancs aux extrémités, dans toute l'étendue de la dernière phalange.

La coloration d'un blanc mat ne se montre pas toutes les fois; il est des jours où la teinte cyanique existe seule.

*État actuel.* — Femme petite, brune, assez maigre. Au premier abord, elle paraît bien portante; la face est rouge, colorée; la peau, fine. Le matin, à la visite, la peau d mains prend une coloration bleuâtre d'autant moins accusée qu'on remonte davantage vers l'avant-bras; bientôt, les extrémités des doigts sont complètement blanches; ces phénomènes sont accentués jusque sur le dos de la main. Cet accès, dit la malade, est semblable à celui qui se montre chaque matin; en effet, depuis six semaines, comme il a été dit, la malade éprouve des sensations d'un froid intense, qui peut aller quelquefois jusqu'à la douleur. Les doigts deviennent insensibles; elle ne sent plus les objets, et, si elle en tient à la main, elle les laisse tomber; ce phénomène dure une heure; la malade, pour le provoquer, n'a qu'à s'exposer au froid.

Quand le phénomène diminue, la peau des parties envahies garde encore une teinte un peu cyanique. Sensation continuelle de froid et d'engourdissement; céphalalgie persistante.

L'état général est bon; le cœur présente un souffle anémique à la base.

Les poumons sont tout à fait sains.

L'urine est normale.

Du côté des pieds, les phénomènes sont moins accusés; il n'existe que des vergetures et un abaissement notable de la température de la peau; la malade éprouve une sensation de froid aux extrémités des doigts.

*Traitement.* — 15 janvier. — On institue le traitement par le bromure de potassium à la dose de 4 gr. L'insensi-

bilité constatée ce jour, pendant l'accès, est complète; la malade ne sent rien; la sensibilité à la douleur est complètement abolie; elle reparait peu à peu, en remontant de l'extenseur commun à la racine des doigts. La peau est complètement blanche.

16 janvier. — On ajoute, au bromure de potassium, 1 gr. de sulfate de quinine.

17, 18, 19, 20, 21, 22 janvier. — On continue le sulfate de quinine, 1 gr. par jour.

25 janvier. — Même traitement; il y a une amélioration évidente.

1<sup>er</sup> février. — On continue toujours le sulfate de quinine. La malade reste quelquefois cinq à six jours sans avoir d'accès.

5 février. — On donne à la malade, en plus du sulfate de quinine, 15 gr. de sirop d'iodure de fer.

On continue les jours suivants.

12 février. — La malade quitte l'hôpital, très-améliorée au point de vue général; l'état local n'a pas reparu depuis dix jours.

Obs. CLXIV. — *Hystérie.* — *Asphyxie locale des extrémités.* — *Sueurs très-abondantes.*

La nommée P..., Victoire, âgée de 30 ans, cuisinière.

Entrée le 19 juin 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 22.

*Renseignements.* — Père et mère inconnus. Pas d'antécédents hystériques; pas de mobilité anormale du caractère jusque dans ces derniers mois. Fièvre typhoïde à 14 ans.

Réglée à 12 ans; règles abondantes durant sept à huit jours; sang pâle et décoloré; pertes blanches dans l'inter valle. Santé antérieure relativement bonne; appétit faible depuis un certain temps, avec digestions lentes et pénibles. Il y a trois mois environ, la malade, couchant dans une petite chambre humide et peu close, dans l'intérieur d'une

cour, fut prise de douleurs rhumatoïdes assez vives, surtout aux deux membres supérieurs, mais sans gonflement des articulations.

Anémiée et très-faible, elle quitta sa chambre humide et entra chez une blanchisseuse malgré sa faiblesse et ses douleurs, qui n'avaient point encore disparu. Elle avait, en outre, des maux de tête et du gonflement de la face : il en sera question plus loin. Elle continua de travailler jusqu'au 4 mai inclusivement. Elle accoucha dans la nuit du 4 au 5 d'un enfant mâle à terme; ses règles ne sont pas encore revenues. Quinze jours après l'accouchement, elle recommençait à travailler, bien que, dit-elle, elle eût à peine la force de se tenir; mais alors elle fut prise d'une véritable attaque de rhumatisme, avec gonflement assez prononcé et douloureux des épaules, des coudes, des poignets. Les articulations du membre droit étaient plus prises que celles du membre gauche, et le gonflement ne se limitait pas aux articulations; il occupait presque toute la longueur du membre supérieur droit. Elle continua de travailler quand même : le gonflement et la rougeur des articulations disparurent au bout de trois ou quatre jours, mais les douleurs persistèrent.

C'est à ce moment qu'elle vit ses doigts devenir peu à peu faibles et inhabiles; les deux dernières phalanges blanches et insensibles, « comme mortes »; pas de phénomènes de cyanose des extrémités. En même temps, les doigts, les mains et les poignets se couvraient d'une sueur très-abondante jusqu'à tomber goutte à goutte à terre, et elle éprouvait dans les mains et les doigts une sensation de fourmillement assez pénible et des élancements douloureux, surtout au bout des doigts.

Quelques jours après, elle ressentit, le soir en se déshabillant, un grand sentiment de faiblesse et fut obligée, pour ne pas tomber, de se coucher sur son lit avant d'être

complètement déshabillée; elle aurait eu déjà quelquefois de petites attaques de nerfs. Là, elle perdit connaissance et ne revint à elle qu'un certain temps après; les personnes qui l'ont vue à ce moment racontent qu'elle s'est débattue. Toute la nuit, elle eut un fort mal de tête, et le matin elle vit que ses mains étaient encore plus faibles et plus inhabiles qu'à l'ordinaire, qu'elle ne pouvait plus emmailloter son enfant. Le lendemain, elle se laissait tomber dans l'escalier par faiblesse et inhabileté des mains, mais sans perte de connaissance. C'est alors qu'elle alla consulter M. le Dr Desprès, qui l'adressa à M. Vulpian.

*Etat actuel.* — La malade se présente le lundi matin, avec les mains couvertes d'une sueur abondante, la pulpe des doigts blanche, presque calleuse et comme macérée dans cette sueur. Elle se plaint de fourmillements pénibles dans le fond de la main et d'élancements douloureux au bout des doigts; ces élancements ne se limitent pas là; ils s'étendent jusqu'à l'avant-bras, d'où ils semblent partir, et cependant la douleur est plus intense vers l'extrémité des doigts; cet état a duré jusqu'à trois heures du soir. Pendant toute cette période, la peau était blanche, ridée, macérée dans la sueur. Les doigts ressemblaient, comme aspect, à des doigts de cadavre.

La malade était évidemment sous l'influence d'une crise, car, à partir de trois heures du soir, les doigts ont repris peu à peu leur coloration normale.

Quand la sueur disparaît et que les mains sont sèches, le fourmillement et les élancements sont plus vifs et plus douloureux. La malade se plaint, en outre, d'un mal de tête persistant. Elle aurait eu, quinze jours avant d'accoucher, la moitié droite de la tête, de la face et du cou gonflée et douloureuse, avec écoulement assez abondant, par le conduit auditif externe droit, d'un liquide limpide comme de l'eau. L'audition, qui est presque totalement abolie à

droite, est très-diminuée à gauche, et il y avait aussi, de ce côté, de temps en temps, un léger suintement de liquide par le conduit auditif.

Aujourd'hui, c'était, dit-elle, la sensation d'une rivière qui coulerait dans les oreilles.

L'olfaction est à peu près normale.

L'extrémité des doigts, la dernière phalange est pâle; la pulpe est épaissie et dure; la peau comme calleuse, avec un aspect macéré; la sensibilité est très-diminuée, et il faut fortement pincer pour que la malade sente quelque chose.

Des deux côtés, dans le creux de la main et aux régions thénar et hypothénar, la sensibilité est également très-affaiblie: c'est à peine si la malade sent lorsqu'on pique avec une épingle. A la face dorsale de la main, elle est mieux conservée, et il n'y a guère que la sensibilité au contact qui ait disparu.

Il y a du reste de l'anesthésie dans toute la moitié droite du corps, mais elle est beaucoup plus marquée en certaines régions que dans d'autres. Il y a même des points où la sensibilité est à peu près normale.

La sensibilité au froid est conservée, ainsi que celle à la chaleur.

Quand on fait exécuter des mouvements aux mains, on détermine encore de la douleur dans les articulations radio-carpiennes et métacarpiennes des deux côtés.

Les mouvements des mains et des doigts s'exécutent mal, et la malade a de grandes difficultés pour porter un verre à sa bouche; elle ne peut même pas le faire de la main droite, qui est lourde et pesante; elle ne la lève qu'avec difficulté; si on lui fait fermer les yeux, les mouvements se font encore de la même manière, sans incertitude plus grande.

La vue paraît saine du côté gauche; du côté droit, la malade verrait double?

Le cœur a des battements réguliers, mais il y a un souffle au premier temps, à la base; bruit de souffle dans les vaisseaux du cou; pas d'hypertrophie cardiaque. Artères souples, petites.

21 juin.— La malade a eu, hier soir, vers huit heures, deux pertes de connaissance; la première a duré plus de cinq minutes, et la seconde près d'un quart d'heure. Elle a demandé qu'on lui portât son enfant, disant qu'elle allait mourir; c'était une véritable attaque d'hystérie, qui a persisté trois quarts d'heure environ.

25 juin.— On ne prescrit qu'un traitement tonique et antispasmodique; mais la malade ne peut rester dans le service, à cause de son enfant, qu'elle avait confié à une nourrice et qu'on lui a rapporté. Elle sort, et son état est à peu près le même; la sensibilité paraît cependant être un peu revenue; le bras droit exécute un peu mieux les mouvements.

## SECTION II

## PARALYSIE GÉNÉRALE.

Depuis que Bayle et Calmeil ont démontré que la paralysie générale progressive est due à une inflammation chronique des centres nerveux intra-crâniens et de leurs enveloppes, cette maladie, que l'on considérait autrefois comme une vésanie *sine materia*, a pris les noms de périencéphalite diffuse, de méningo-encéphalite diffuse.

Ce qui frappe, dans les relations anatomo-pathologiques données par les auteurs, c'est la multiplicité, l'étendue des lésions. En effet, l'axe cérébro-rachidien et ses enveloppes peuvent être envahis par l'inflammation chronique; souvent, le cuir chevelu lui-même est épaissi; il existe des hématomes fréquents de l'oreille, de l'œdème cérébral