

10.40



NOTE SUR L'APPARITION

DE

TACHES PURPURIQUES SYMÉTRIQUES

dans le cours d'une paralysie agitante

(PURPURA DU VIEILLARD)

PAR LE DOCTEUR RAYMOND



PARIS

IMPRIMERIE EDMOND ROUSSET ET Cie

7, RUE ROCHECHOUART, 7

—
1883

**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

Br.17122



000029023



www.dlibra.wum.edu.pl

NOTE SUR L'APPARITION

DE

TACHES PURPURIQUES SYMÉTRIQUES

dans le cours d'une paralysie agitante

(PURPURA DU VIEILLARD)

Les purpuras, d'origine nerveuse, constituent aujourd'hui un groupe de faits cliniques bien établis, grâce aux mémoires de MM. Couty, Straus et Faisans. M. Couty, le premier, publiait en 1876, dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, sous l'inspiration du professeur Villemin, une étude sur une variété de purpura qu'il considérait comme étant d'origine nerveuse. Cette variété de purpura, déjà signalé à la Société médicale de Berlin par Hénoch, était caractérisée par trois ordres d'accidents : 1^o Eruptions purpuriques apparaissant brusquement sur les membres inférieurs ; 2^o troubles gastro-intestinaux consistant en vomissements et coliques ; 3^o œdèmes cutanés péri-articulaires. En présence de cette association symptomatologique, M. le Dr Couty avait rapporté les phénomènes observés à une excitation du grand sympathique.

En 1881, et dans un ordre d'idées un peu différentes, M. le Dr Straus faisait paraître, dans les ARCHIVES DE NEUROLOGIE, un excellent mémoire sur les ecchymoses qui surviennent dans le cours du tabes à la suite des grandes crises de douleurs fulgurantes.

En 1882, dans sa thèse inaugurale sur le purpura myélopathique et les hémorrhagies cutanées liées à des affections du

système nerveux, M. le D' Faisans rapporte un certain nombre de cas d'éruptions purpuriques survenues dans le cours de névralgies et de névrites sciatiques, de myélite transverse, de cancer du rachis, de méningite cérébro-spinale. Le mode d'apparition de l'éruption, sa localisation symétrique sur les bras ou les jambes, le long du trajet d'un nerf, lui paraissent des motifs suffisants pour faire de cette variété de purpura un purpura médullaire.

Dans sa thèse inaugurale toute récente, M. le D' Mathieu appréciant, dans une vue d'ensemble, tous ces faits de purpuras d'origine nerveuse, est tout disposé, tout en conservant la notion de l'intervention de la moelle et du système ganglionnaire, à admettre l'influence d'un état constitutionnel antérieur, qui ne serait autre que l'*arthritisme*. Il est très important, en effet, dans l'appréciation étiologique, de tenir nettement compte du terrain sur lequel on voit évoluer la maladie pourprée ; sans cela, il est facile de commettre des erreurs. Nous venons d'observer, aux Incurables, deux cas de paralysie agitante avec purpura. Nous avons tout d'abord pensé à rapporter l'apparition de ce dernier à l'affection nerveuse. M. le professeur Charcot, auquel nous soumettions cette idée, nous montra clairement qu'il s'agissait, dans ces cas, de taches purpuriques, assez fréquentes chez les vieillards. Nous ne donnons ici qu'une seule observation, la seconde étant absolument semblable.

PARALYSIE AGITANTE, TYPE. — POUSSÉES PURPURIQUES SUCCESSIVES DU DOS DES MAINS. (Observation recueillie par M. DEMELIN, externe du service.)

L. M..., âgée de soixante-trois ans, matelassière, entrée le 17 janvier 1833 à l'infirmerie de l'hospice des Incurables, salle Sainte-Geneviève, no 31.

Le père de cette malade est mort à quarante-cinq ans d'un traumatisme ; la mère, à cinquante ans, d'affection pulmonaire.

Pas de maladies antérieures à relever.

Il y a trois ans, la malade a fait une chute dans la rue et est allée rouler sous une voiture, qui l'a fortement contusionnée au

bras droit. A la suite de cette chute, elle fut très émue et se mit à trembler, dès le lendemain, de la main et du bras droit. Peu à peu le tremblement s'accrut et gagna le bras gauche.

Etat actuel. — La malade est dans le décubitus dorsal, les coudes un peu écartés du tronc, les avant-bras fléchis sur les bras, les métacarpiens continuant le plan de l'avant-bras ; les doigts sont fléchis sur le métacarpe les phalanges étendues les unes sur les autres à droite, fléchies à gauche. Des deux côtés, mais surtout à droite, les doigts sont déviés en masse vers le bord cubital, sans hypertrophie des têtes osseuses.

Les jambes sont légèrement fléchies sur les cuisses ; le pied droit est en varus. La première phalange du gros orteil est dans l'extension sur le métatarsien, avec saillie du tendon extenseur ; la deuxième phalange est fléchie sur la première, surtout à droite.

Tremblement. — Les avant-bras et les mains sont animés d'un tremblement rythmique, régulier, caractérisé par un mouvement alternatif d'adduction et d'abduction du membre vers le corps. Parmi les doigts, le pouce seul est animé de mouvements alternatifs d'abduction et d'adduction vers la paume de la main. Les quatre autres doigts tremblent ensemble et suivent les oscillations de la main.

Aux membres inférieurs, on observe, exclusivement aux pieds, des mouvements de flexion et d'extension ; aucune oscillation dans les autres segments, qui paraissent immobilisés les uns sur les autres.

Le tremblement est plus accentué du côté droit que du côté gauche ; il est intermittent, inégal dans son intensité, mais fort ou disparaissant même dans les actes volontaires, s'exagérant au contraire quand la malade a l'attention éveillée de ce côté.

La tête ne tremble pas ; il en est de même des muscles des paupières. Pas de nystagmus. Les lèvres, quand elles ne sont pas serrées l'une contre l'autre, sont animées d'oscillations analogues à celles des membres ; la langue tremble un peu également, quand la malade la tire hors de la bouche.

La force musculaire est un peu diminuée au bras et à la jambe droits. Si la malade veut porter la main droite à la tête, le mouvement se fait, mais avec lenteur et difficulté. Les mouvements de l'avant-bras et de la main sont conservés. Les doigts peuvent s'étendre ou se fléchir, mais tous ensemble ; la malade ne peut remuer un doigt séparément, sauf le pouce.

¹ Il existe de la raideur dans la moitié droite du cou, ce qui

empêche la malade de porter la tête en avant ou en arrière ou de l'incliner vers les épaules. De ce côté existent aussi des douleurs musculaires que réveillent les mouvements de la tête et du bras.

La contractilité électrique est normale; le tremblement est réveillé par le courant.

La sensibilité est conservée sous toutes ses formes.

Réflexes intacts. Pas de troubles trophiques. La mensuration donne les mêmes chiffres à droite et à gauche.

La température du bras et de la jambe paraît un peu plus élevée à droite qu'à gauche. Au dire de la malade, le côté droit se couvrirait fréquemment de sueurs.

Depuis quelque temps déjà, la malade ne peut marcher et est obligée de garder le lit. Elle n'aurait jamais eu de propulsion ni de rétropulsion. Pas de latéropulsion oculaire. Appétit conservé. Pas de difficulté à avaler les aliments.

Respiration facile. Pas d'accès d'oppression.

Rien au poumon ni au cœur.

Pas de sucre ni d'albumine dans les urines.

Tel était l'état de cette malade lorsque, le 27 février, apparurent sur la face dorsale de la main, surtout à droite, des taches purpuriques, de forme irrégulière, les unes quadrilatères, les autres oblongues ou circulaires, de couleur plus ou moins foncée, les unes rouge pâle, les autres rouge-violet. Ces taches siègent à la face dorsale des deux mains dans le premier espace intermétacarpien, plus près des poignets que des phalanges. Elles se sont développées sans fièvre, ne disparaissent pas sous la pression et ne sont pas douloureuses. Elles sont rigoureusement symétriques sur les deux mains; à gauche, on trouve des taches analogues dans le premier espace interosseux, mais plus petites que celles du côté opposé, dont le volume varie entre une tête d'épingle et une lentille. Sur le troisième métacarpien et au niveau de son extrémité supérieure existe une plaque isolée, large d'un centimètre et longue de deux.

Ces taches se montrent d'un jour à l'autre, sans douleur, puis pâlissent peu à peu et disparaissent en quelques jours. La plaque dorsale, qui siégeait sur le troisième métacarpien gauche, après avoir perdu sa coloration violette, a persisté plus longtemps que les autres sous forme d'une tache bistre foncé.

Une nouvelle éruption, entièrement semblable à la première, survient vers le 15 mars. Les taches purpuriques occupent le même

siège, mais quelques-unes d'entre elles ont persisté, sans modification de coloration, jusqu'à ces derniers jours.

Dans l'observation que nous venons de rapporter, nous voyons survenir, chez une femme atteinte de paralysie agitante et à peu de jours d'intervalle, deux éruptions de taches purpuriques sur la face dorsale des deux mains, en des points rigoureusement symétriques. Ces taches apparaissent sans fièvre ni vomissements; elles ne s'accompagnent ni de douleurs articulaires ni de douleurs suivant le trajet des nerfs; elles se montrent spontanément, presque à l'insu de la malade; elles se localisent dans le premier espace interosseux et sont au nombre de cinq à six sur chaque main. Leur couleur va du rouge pâle au rouge violet, puis subit les variations que l'on voit se produire dans l'ecchymose ordinaire; leur forme est tantôt circulaire, tantôt oblongue. Leur volume varie de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille; une d'entre elles, de forme irrégulière, atteignait cependant les dimensions d'un centimètre carré. Leur durée est de quelques jours; néanmoins, depuis la dernière éruption, quelques taches ont persisté jusqu'à aujourd'hui.

Nous devons ajouter que la femme n'est nullement cachectique et que nous n'avons jamais eu l'occasion d'observer de taches purpuriques sur les membres inférieurs.

Il y a déjà longtemps que M. Charcot, dans ses leçons, a appelé l'attention sur ces taches purpuriques des vieillards. M. le professeur Bouchard les a également décrites dans sa thèse d'agrégation. Depuis lors, un certain nombre d'observations ont été publiées (Thèse d'agrégation du Dr du Castel). Si nous appelons, de nouveau, l'attention sur ces faits, c'est que la coexistence du purpura symétrique avec des maladies nerveuses pourrait entraîner à établir un rapport de subordination qui, dans quelques cas, n'est pas exact, ces taches purpuriques se montrant, assez souvent, simplement sous l'influence de la vieillesse.

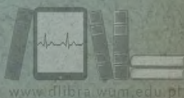
Paris. — Imprimerie Ed. ROUSSET et Cie, 7, rue Rocheshouart.

Biblioteka Główna WUM

Br.17122



000029023



www.dlibra.wum.edu.pl