

jusque dans le genou, et s'oppose aux mouvements du membre. La peau de la face antéro-interne de la cuisse est très-douloureuse quand on la pince. Je prie M. Jobert de procéder à l'évacuation de la tumeur. L'habile chirurgien pratique une incision parallèlement au ligament de Fallope, et, sans intéresser le péritoine, ouvre l'abcès qui était profondément situé sous le *fascia iliaca*; il en sort un verre de pus louable et non fétide. Immédiatement après l'opération, la malade cesse de souffrir de sa cuisse, et, depuis ce moment, la névralgie crurale comme la névralgie lombo-adorinale n'a jamais reparu.

Ainsi, chez cette femme, la douleur était si bien liée à l'existence de la lésion inflammatoire, qu'elle a commencé et fini avec elle; et, d'un autre côté, la douleur névralgique a débuté par les rameaux du plexus lombaire compris dans les tissus enflammés, puis s'est propagée de ceux-ci à tous les rameaux de la branche nerveuse, et enfin à toutes les branches du plexus.

La solidarité qui existe entre toutes les branches d'un plexus existe également entre tous les nerfs qui émergent de la moelle, laquelle peut être considérée dans une certaine mesure comme un véritable plexus. Ce que nous avons dit de la douleur apophysaire, si constante dans les névralgies qui occupent la tête, le tronc et les membres, rend compte, jusqu'à un certain point, de l'influence que la névralgie peut ultérieurement exercer sur le développement de nouvelles névralgies dans des parties fort éloignées de celle qui avait été la première en cause, bien que l'on ne puisse, à première vue, comprendre cette influence.

§ 2. — Névralgies rhumatismales. — Leurs manifestations multiples. — Alternent souvent avec les douleurs articulaires.

Vous voyez au n° 31 de la salle Saint-Bernard, une femme âgée de trente-six ans, qui exerce dans l'hôpital les fonctions d'infirmière. C'est pour la cinquième ou sixième fois qu'elle entre dans notre service. Ce qui domine chez elle, c'est la diathèse rhumatismale; ce qui caractérise cette diathèse, c'est la diversité de ses manifestations. Tantôt elle est atteinte d'un rhumatisme de la moelle avec paraplégie presque complète; tantôt c'est l'encéphale lui-même qui est atteint, et la malade est plongée dans une espèce de stupeur avec hébétude du regard, obtusion des idées, lourdeur de tête, et incapacité pour se mouvoir.

Cette fois, la malade est prise d'arthralgies, les deux mains sont affectées surtout dans la région métacarpo-phalangienne, avec tuméfaction, rougeur et douleurs notables; puis d'autres articulations se prennent successivement. A quelques jours de là, les articulations cessent d'être affectées, et alors apparaissent des douleurs névralgiques dans diverses branches nerveuses émanées des plexus brachiaux, qui se prennent soit plusieurs à la fois, soit les unes après les autres. Deux semaines se sont à peine écoulées que le cerveau est repris à son tour avec les mêmes symptômes qu'auparavant; puis, au bout de

quelques jours, on constate des signes de congestion du côté de la moelle; il y a de nouveau une grande faiblesse des membres abdominaux, une véritable paraplégie incomplète. Ces phénomènes ne disparaissent que pour faire place à de la névralgie des membres inférieurs; enfin, vers le 20 octobre, six semaines après son entrée à l'hôpital, de nouvelles arthralgies viennent encore une fois démontrer l'origine rhumatismale de tous les autres symptômes. Les deux genoux sont atteints, tuméfiés, douloureux, et l'on y constate une fluctuation évidente. En même temps, le nerf saphène externe du côté gauche est le siège d'une névralgie.

A huit jours de là, cette malade souffre très-peu de ses genoux, et ne se ressent plus de sa névralgie du saphène gauche; mais d'autres nerfs sont pris: le sus-orbitaire, le pariétal, l'occipital, le frontal du côté gauche sont atteints; et, comme il est habituel, la pression est douloureuse sur les apophyses épineuses des deux premières vertèbres cervicales. Six jours plus tard, il y a de la névralgie au sixième espace intercostal gauche, et une vive dermalgie de l'épigastre du même côté.

Dans le courant du mois, la névralgie se promène dans les diverses branches du nerf trifacial gauche; le 19, les règles surviennent, et la névralgie faciale fait place à une sciatique gauche très-nettement caractérisée. La sciatique persiste pendant les derniers jours du mois, puis elle devient moins vive, et la tête s'affecte de nouveau. Le 30 novembre, la névralgie sciatique est très-faible, la tête est complètement dégagée, mais il y a de la névralgie faciale du côté gauche et de la névralgie intercostale dans les cinquième et sixième espaces du même côté.

Ainsi, dans l'espace de deux mois, cette femme a eu des accidents rhumatismaux fugitifs, mais très-douloureux, et qui ont porté tantôt sur l'axe cérébro-spinal ou ses enveloppes, tantôt sur les articulations, tantôt enfin sur divers troncs nerveux. Les manifestations articulaires prouveraient assez, s'il en était besoin, la nature rhumatismale de tous ces accidents. Il est encore une particularité que je ne peux m'empêcher de signaler à votre attention, c'est que, si diverses qu'aient été les névralgies chez cette femme, c'est toujours exclusivement du côté gauche qu'elles se sont montrées.

Le fait dont je viens de vous donner l'analyse, vous démontre assez l'influence de la cause rhumatismale dans la production de la névralgie; et il est très-ordinaire de voir un malade atteint de douleurs évidemment articulaires avec gonflement des jointures, prendre des névralgies lorsque les articulations deviennent libres, et des arthralgies lorsque la douleur nerveuse disparaît. Dans quelques cas, comme chez la jeune fille que nous avons maintenant couchée au n° 9, et chez laquelle, à l'aide de vésicatoires ammoniacaux recouverts de morphine, nous avons pu chasser la névralgie qui occupait les branches du trifacial, on voit en même temps des douleurs qui occupent des trajets nerveux et d'autres qui sont évidemment limitées aux articulations.

Je craindrais, en ne vous donnant pas plus de détails, de laisser dans votre

esprit des idées erronées, et la confusion causée par la dénomination trop élastique de rhumatisme, doit être autant que possible évitée ; à cet égard je vous dois une explication.

Nous désignons, en général, sous le nom de *rhumatisme articulaire aigu*, une pyrexie caractérisée par un mouvement fébrile très-intense, par des fluxions articulaires considérables et ordinairement transitoires, et par une tendance à envahir les membranes synoviales extra-articulaires, les membranes séreuses de la poitrine, du cerveau et la tunique interne du cœur.

Je n'ai point ici à justifier et à défendre la dénomination imposée à cette maladie, mais elle est essentiellement différente d'une autre maladie frappant aussi les articulations et connue sous le nom de *goutte*. Elle ne diffère pas moins d'une autre affection que nous décorons aussi du nom de *rhumatisme*, et qui occupe les articulations, les muscles, la continuité des membres, ne déterminant presque jamais d'épanchements articulaires, et n'étant jamais suivie de désordres du côté des membranes séreuses ou du cœur. Cette dernière forme est certes la plus commune de toutes, c'est elle qui frappe surtout les cordons nerveux et cause les névralgies que, faute de mieux, j'ai nommées rhumatismales. Ce n'est pas que, dans la goutte proprement dite, on ne voie quelquefois aussi survenir la névralgie, mais cela s'observe beaucoup moins que dans le cas de rhumatisme apyrétique dont je viens de vous parler.

La névralgie rhumatismale a beaucoup plus de mobilité que les névralgies liées à un état cachectique, par exemple à la chlorose. Elle a une tendance remarquable à se porter sur l'encéphale et sur la moelle, mais il faut dire qu'en général elle n'y laisse qu'une impression passagère. Dans quelques cas pourtant elle se fixe sur les centres nerveux, et amène des désordres paralytiques dus probablement à quelques lésions superficielles des cordons ou des racines.

§ 3. — Névralgies syphilitiques. — Ne doivent pas être confondues avec les douleurs dues à des exostoses. — Absence de point apophysaire dans les douleurs liées à des exostoses comme dans celles qui tiennent à la pleurésie.

Les douleurs ostéocopes de la syphilis simulent la névralgie, et quelquefois, comme nous le dirons tout à l'heure, les lésions osseuses qui accompagnent cette maladie peuvent, en comprimant des cordons nerveux, amener des névralgies véritables : c'est ainsi que, dans certains cas, une tumeur osseuse située dans le bassin, une exostose placée sur le trajet des branches du trifacial, causent des douleurs névralgiques d'une extrême violence.

Dans le cas où la douleur a son siège exactement dans le point où existe l'exostose, on n'est pas fondé à donner à cette douleur le nom de névralgie pas plus qu'on ne serait fondé à le donner à la douleur d'un panaris ou d'un phlegmon. Je sais que lorsque le gonflement de l'os a lieu exactement sur la bosse pariétale, la douleur ne diffère pas beaucoup de celle qui est causée par la névralgie de la branche ophthalmique. Rappelez-vous cette jeune femme

qui était couchée au n° 7 de notre salle Saint-Bernard ; elle éprouvait, au niveau de la bosse frontale, du côté droit, une douleur pulsative extrêmement vive, et ressemblant tout à fait à une névralgie. Nous trouvions une exostose en ce point, et sur chaque apophyse mastoïde, une périostose qui n'était guère moins douloureuse que la tumeur du coronal.

En y regardant de près, on trouvait pourtant quelques caractères qui permettaient de distinguer la névralgie proprement dite de la douleur ostéocope syphilitique. Cherchez dans votre souvenir combien de fois vous avez vu une véritable névralgie de la bosse pariétale bornée exactement au point d'émergence du petit filet qui provient du rameau frontal externe de l'ophthalmique. Dans le cas de névralgie, il ne faut pas une grande attention pour constater que toujours la branche principale est douloureuse au niveau de l'échancrure sus-orbitaire, tandis qu'il en est tout autrement dans la douleur ostéocope. Le point où la saillie osseuse est le plus considérable est extrêmement douloureux à la pression, et si l'on continue à explorer avec soin les parties voisines, on trouve que la douleur va diminuant à mesure que l'on s'éloigne du point central ; en un mot, la douleur, dans cette circonstance, se comporte comme celle d'un furoncle qui va diminuant à mesure que l'on s'éloigne de la partie lésée.

Mais la différence est bien plus frappante encore si l'on recherche les *points douloureux apophysaires*. Vous avez vu que, jusqu'ici, nous n'avions pas eu une seule malade atteinte de névralgie faciale sur laquelle nous n'ayons trouvé la partie postérieure des deux ou trois premières vertèbres cervicales très-douloureuse à la pression. Or, précisément, vous avez vu que ce signe essentiel manquait chez notre jeune femme atteinte de douleur ostéocope frontale simulant une névralgie.

Je vous ai dit tout à l'heure que les tumeurs osseuses syphilitiques pouvaient, en comprimant un cordon nerveux, amener une véritable névralgie, au même titre que toutes les autres tumeurs. Dans ce cas, la douleur aura son siège, non plus exclusivement au point où existe la lésion osseuse, mais sur le trajet du nerf intéressé. Je ne sais si, dans ce cas, on observera la *douleur apophysaire*, comme dans les autres névralgies ; depuis que mon attention a été fixée sur ce signe important, je n'ai pas eu l'occasion de trouver une seule névralgie due à la présence d'une tumeur. Cette absence de point apophysaire va nous servir encore à distinguer les douleurs pleurétiques des douleurs névralgiques. Vous vous rappelez une jeune femme qui, dans le cours du mois de novembre 1863, entra à la salle Saint-Bernard et était couchée au n° 1 ; vous vous rappelez qu'elle avait une pleurésie aiguë double, et qu'elle fut le sujet d'une de nos leçons cliniques, parce que, dès le troisième jour de la pleurésie, elle avait, des deux côtés, de la respiration amphorique, de la respiration cavernueuse et des gargouillements, signes qui disparurent complètement au bout de huit jours, au moment de la convalescence. Chez elle, il y eut un point de côté pleurétique à droite. Je saisis cette occasion pour vous montrer d'abord que la douleur pleurétique occupait ordinairement sur les parois de la poitrine

une autre place que les névralgies intercostales ; il est rare, en effet, qu'en avant elle dépasse une ligne qui tomberait perpendiculairement du mamelon sur l'abdomen ; tandis qu'au contraire, la douleur intercostale a son siège en avant de cette ligne, et vient s'épanouir à la base du sternum ainsi que sur la région épigastrique, comme j'ai d'ailleurs eu l'occasion de vous le dire. De plus, là où la douleur pleurétique était le plus vive, le pincement léger et le grattage de la peau ne faisaient éprouver aucune sensation douloureuse à la malade, ce qui n'a pas lieu pour la névralgie.

Si maintenant nous pressions vivement la peau au niveau de l'espace intercostal douloureux, il était facile de s'apercevoir que la douleur était profonde et d'autant plus vive que la pression était plus grande. En définitive, il arrivait là ce que nous observions dans le cas d'exostose frontale, la douleur correspondait à la lésion inflammatoire.

Recherchant alors l'existence du point apophysaire, comme nous le faisons pour les névralgies, nous pouvions presser avec force toutes les apophyses épineuses sans éveiller la moindre douleur. C'est donc, comme vous le voyez, messieurs, un signe distinctif important entre la névralgie intercostale et la pleurésie, et nous ne pouvons, par conséquent, admettre l'idée des pathologistes qui ont voulu considérer cette dernière comme étant la cause d'une névralgie qui constituait le point de côté caractéristique de l'inflammation de la plèvre.

Il en est de même du point douloureux qui, dans un grand nombre de cas, signale le début de la phthisie tuberculeuse. Lorsque l'on presse le premier espace intercostal au voisinage du sternum, on cause presque toujours une douleur assez vive du côté où existent les tubercules ; cette douleur, qui est liée évidemment à la pleurésie chronique, développée autour du lobe supérieur du poumon, cette douleur, dis-je, n'est accompagnée ni du point apophysaire, ni du point terminal, comme il vous est si facile de vous en assurer chez la plupart de nos phthisiques. Il en résulte que ce signe différentiel peut avoir quelque valeur dans le diagnostic.

Il est en général assez facile de reconnaître les névralgies de cause syphilitique. Le plus ordinairement elles répondent à une lésion externe assez bien appréciable, telle qu'une exostose, une périostose, une gomme, une phlegmasie de la membrane muqueuse, une ulcération, une nécrose.

§ 4. — Traitement des névralgies. — La première indication est de soulager. — Effets puissants des narcotiques. — On s'attaque plus tard à la cause spécifique. — Merveilleux effets de la révulsion sous toutes ses formes.

Il est bien entendu entre nous, messieurs, que, dans ces conférences cliniques, vous ne devez pas trouver un historique complet des névralgies, en quelque sorte un traité sur la matière. J'ai dû m'occuper de cette question avec vous, parce que plusieurs cas de névralgie se présentaient à la fois dans

notre service de clinique, et j'ai dû profiter de cette occasion assez rare pour vous donner une idée sommaire de ces maladies, qui font souvent le désespoir des malades et des médecins. J'ai voulu surtout que les faits assez nombreux qu'il vous était donné d'observer en même temps, vous permissent de juger l'effet des médications principales que nous opposons ordinairement aux névralgies.

Il y a une indication générale qui se présente, celle de calmer la douleur, quelle qu'en puisse être la cause, sous l'influence de laquelle la névralgie s'est développée.

Dans quelques cas, sans doute, la cause peut être atteinte immédiatement, et la douleur peut disparaître au moment même où cette cause disparaît. Les douleurs névralgiques produites par les névromes cessent à l'instant même où est enlevée la portion de nerf qui est le siège de la tumeur ; de la même manière on fait cesser quelquefois instantanément les douleurs de la névralgie de la cinquième paire par l'extraction d'une dent malade ; et non-seulement, ici, l'odontalgie disparaît dès que la dent est enlevée, mais la névralgie réflexe qui avait atteint les autres branches du trijumeau cesse également.

Il s'en faut de beaucoup que nous puissions ainsi atteindre toujours la cause et la détruire en un instant. Il est tout simple que lorsque la névralgie est sous l'influence d'une affection diathésique, il faut un long traitement pour lutter contre cette cause, et dans bien des cas elle ne peut être détruite. Nous savons assez combien souvent nous sommes impuissants contre le rhumatisme, la goutte, la dartre ; à plus forte raison le serons-nous contre les tumeurs de mauvaise nature qui, ainsi que les cancers, les corps fibreux, ne peuvent obéir à l'action de nos agents thérapeutiques. Il est assez facile à comprendre que, dans une pareille occurrence, il faut avant tout calmer, si possible, la douleur névralgique, sauf à faire plus tard ou en même temps, ce qu'il nous sera permis de faire contre la cause qui a produit ou déterminé la névralgie. Lors même que, ainsi que dans la chlorose, dans l'anémie, dans la syphilis, nous pouvons atteindre la cachexie à laquelle se lie la névralgie ; encore est-il que l'influence des médications générales est essentiellement lente, et que notre premier devoir est de modérer l'intensité de la souffrance, tout en essayant de modifier l'état général.

Il est d'autant plus essentiel, messieurs, de suivre cette règle de conduite, que souvent la névralgie elle-même s'oppose au succès du traitement général. Comment, par exemple, ferez-vous supporter à une chlorotique les ferrugineux et les amers qui lui sont si nécessaires, si elle est sans cesse en proie à d'horribles souffrances qui ébranlent profondément le système nerveux et troublent toutes les fonctions ?

Il est donc bien entendu, messieurs, que tout d'abord nous devons nous occuper des moyens de combattre la douleur, indépendamment de la cause qui peut la provoquer.

Les agents stupéfiants occupent ici le premier rang ; le chloroforme, l'éther,

l'opium, les solanées vireuses, sont les armes dont nous devons nous servir avant tout. Le cyanure de potassium vient après, et seulement dans les circonstances que nous indiquerons plus loin.

L'huile essentielle de térébenthine, les applications irritantes, l'acupuncture, l'électropuncture, la faradisation, les bains tièdes très-prolongés viennent ensuite.

Puis les médications spécifiques, quand la cause est spécifique, le fer, le quinquina, le mercure, etc.

Ce serait peu, messieurs, de vous avoir indiqué sommairement tous ces moyens si divers et si nombreux, si je n'insistais d'une manière toute spéciale sur les détails un peu minutieux de ces diverses médications, détails sans lesquels elles perdent leur à-propos et leur puissance.

Lorsque la névralgie est superficielle, par exemple, quand elle occupe la tempe, le front, le cuir chevelu, les applications locales de belladone et d'atropine suffisent dans un assez grand nombre de cas. Les solutions d'atropine ont ce grand avantage qu'elles sont très-puissantes et qu'elles ne souillent ni les vêtements ni la peau. La solution que vous me voyez le plus souvent prescrire est la suivante :

℞ Sulfate neutre d'atropine.....	25 centigrammes.
Eau distillée.....	100 grammes.

Je fais imbiber des compresses qui sont appliquées sur les parties douloureuses, puis recouvertes d'un morceau de taffetas ciré pour entretenir l'humidité, et le tout est maintenu par un ruban ou par un mouchoir. Cette application est renouvelée plusieurs fois en vingt-quatre heures, et chaque fois continuée pendant au moins une heure. Suivant les individus, l'action de cette solution est puissante ou presque inefficace, il ne reste qu'à diminuer ou à augmenter la proportion d'atropine. Lorsque le trouble de la vue, la sécheresse de la gorge sont portés trop loin, la dose doit être diminuée, ou bien l'application sera moins souvent renouvelée ; mais lorsque, d'une part, les phénomènes d'absorption du médicament sont peu prononcés, et que, d'autre part, la douleur n'est pas calmée, il convient d'élever la dose et de rendre l'application presque continue. Lorsque la névralgie n'existe que dans un point très-limité, on doit faire usage d'une solution d'atropine beaucoup plus concentrée, 15 centigrammes, par exemple, pour 10 grammes d'eau un peu alcoolisée. La solution est alors appliquée avec le doigt par gouttes. On fait deux ou trois fois par heure une petite friction, qui suffit souvent pour produire un effet très-puissant. Lorsque la névralgie occupe le cuir chevelu, par exemple, lorsqu'elle a atteint le nerf occipital, il faut mouiller assez fortement la racine des cheveux et la peau du crâne, et l'absorption se fait alors avec une très-grande facilité. Les solutions d'atropine réussissent encore assez bien en applications topiques, dans les névralgies du plexus cervical superficiel ; elles sont loin d'être aussi

utiles pour les névralgies intercostales, brachiales, et elles perdent presque toute leur efficacité dans les névralgies du plexus lombaire, dans celles du nerf sciatique, dans celles des viscères abdominaux. Lorsque je dis, messieurs, qu'elles perdent presque toute leur efficacité, n'en concluez pourtant pas qu'elles sont toujours inutiles.

L'atropine peut être remplacée par les extraits de *datura stramonium*, de *belladone*. Naguère on se servait de pommades faites avec de l'axonge ou du cérat. Le corps gras qui constituait l'excipient de la pommade, sans s'opposer complètement à l'absorption du médicament, rendait cette absorption tellement insuffisante, que la médication restait bien souvent inutile ; aujourd'hui on prend pour excipient le glycérolé d'amidon, auquel on incorpore les extraits vireux dans la proportion d'un quart, d'un tiers. Cette mixture, qui a la consistance d'une pommade, offre le grand avantage de s'étendre facilement sur la peau et d'être soluble dans l'eau, de telle sorte que si l'on applique par-dessus un morceau de linge mouillé recouvert d'une pièce de taffetas ciré, on met la peau dans les meilleures conditions pour l'absorption du médicament, et cette absorption se fait ordinairement avec une grande puissance. On obtient, par ce moyen fort simple autant que par l'atropine, et si la mixture, dont je viens de vous indiquer la composition, souille un peu la peau du visage, celle du cou et les cheveux, ce qui est là un médiocre inconvénient, elle a un avantage extrême pour les parties que l'on peut recouvrir de fomentations émollientes ou de cataplasmes, comme les parois de la poitrine, le ventre, et même les membres. En un mot, depuis que le glycérolé d'amidon uni aux extraits vireux est d'un usage plus fréquent en médecine, on obtient bien plus souvent la guérison, du moins le soulagement des douleurs, qu'elles soient névralgiques, qu'elles reconnaissent pour cause une lésion organique ou même une phlegmasie locale.

L'opium, sous toutes ses formes, est loin de rendre les mêmes services que les extraits de solanées ; mais les sels de morphine ont cet immense avantage qu'ils peuvent être appliqués sur le derme dénudé ; médication si importante dans le traitement des névralgies, que je dois en parler ici avec une certaine insistance.

Le mode suivant lequel nous faisons la dénudation du derme n'est pas indifférent. Il s'en faut de beaucoup que l'on obtienne d'un vésicatoire cantharidé ce que l'on obtient d'un vésicatoire ammoniacal, et pour le vésicatoire ammoniacal lui-même, il s'en faut de beaucoup que l'on puisse compter sur son efficacité toujours et partout.

Lorsque l'on applique le vésicatoire avec les cantharides, il se fait dans la peau un travail morbide qui persiste probablement encore assez longtemps après que l'on a enlevé la matière épispastique, travail morbide qui met, dans une certaine mesure, obstacle à l'absorption. Il ne m'est pas bien aisé de vous dire le pourquoi ; mais le fait clinique subsiste ; et la même dose de sulfate de morphine, mise sur la peau privée de son épiderme par l'action des cantharides,

produit un effet beaucoup moins actif que si le derme a été dénudé par l'ammoniaque.

Nous avons bien minutieusement insisté, dans le *Traité de thérapeutique* (1), sur le mode d'application des vésicatoires ammoniacaux ainsi que sur le mode de pansement qu'il convient d'adopter. J'ai voulu moi-même, l'autre jour, chez une jeune femme couchée au n° 31, et qui était en même temps atteinte de péritonite chronique et de névralgies de la cinquième paire, j'ai voulu, dis-je, appliquer moi-même devant vous l'ammoniaque, d'abord pour vous montrer comment devait être fait un vésicatoire ammoniacal, ensuite pour vous rendre témoins de la rapidité de l'absorption des sels de morphine, rapidité à laquelle on ne veut pas croire si l'on n'en a pas été témoin.

J'ai suivi le procédé le plus simple : j'ai rempli aux trois quarts un dé à coudre avec de la ouate de coton bien sèche et bien tassée ; puis j'ai imbibé d'ammoniaque caustique un autre petit tampon de coton qui devait remplir le reste du dé. J'ai alors appliqué le dé sur la peau de la tempe et je l'y ai maintenu cinq minutes. Ce temps écoulé, j'ai enlevé mon petit appareil, et vous avez pu voir que la surface avec laquelle le coton imbibé d'alcali volatil avait été en contact, avait pris une teinte un peu plus pâle peut-être que le reste de la peau, tandis que tout autour il y avait une espèce de congestion fluxionnaire. En promenant le doigt sur la surface du petit cercle tracé par l'ouverture du dé, on voyait l'épiderme se mouvoir et se rider, preuve qu'il était détaché. Alors, en frottant un peu vivement avec un morceau de linge, cet épiderme s'est complètement enlevé, et le derme a été mis à nu. J'ai pris un centigramme de sulfate de morphine, j'y ai ajouté une gouttelette d'eau pour en faire une bouillie demi-liquide, et j'ai étendu cette bouillie sur la portion de peau qui était dénudée. J'ai ensuite recouvert la petite plaie avec une rondelle de taffetas ciré que j'ai maintenue, en collant par-dessus un morceau plus grand de taffetas d'Angleterre. Je vous dirai tout à l'heure pourquoi j'ai adopté ce mode de pansement.

Cependant, à l'instant même où j'étendais la bouillie sur la peau, je vous priais de tirer votre montre, et de veiller au moment où quelques signes de narcotisme allaient se manifester. Je faisais asseoir la malade pour que ces signes fussent plus évidents. Une minute et demie ne s'était pas écoulée qu'elle sentait déjà des espèces de bouffées de chaleur qui lui montaient à la tête ; une demi-minute plus tard, elle se plaignait d'étourdissements ; enfin, trois minutes après le commencement du pansement, son malaise devenait tel qu'elle ne pouvait plus rester assise : elle se recoucha alors avec de la tendance au sommeil, et déjà, vous le lui avez entendu dire, sa douleur avait notablement diminué. Le lendemain, vous vous le rappelez, les phénomènes indiquant l'absorption du médicament se manifestaient avec une rapidité plus grande encore ; mais, le troisième jour, ils se faisaient longtemps attendre, et

(1) Articles AMMONIAQUE et OPIUM.

c'est à peine si, dans la journée, on constatait leur existence ; et lorsque le lendemain nous pansions la petite plaie, nous avions l'explication de cette apparente anomalie ; car, d'une part, nous trouvions cette plaie presque cicatrisée, et, d'autre part, la plus grande partie du sel de morphine restait encore à la surface de la peau.

Vous m'avez vu, le second jour, appeler votre attention sur un point assez important, qui pourtant fût passé inaperçu. En enlevant les pièces de l'appareil, il semblait que la peau fût libre ; cependant, je vous disais qu'il devait exister sur la plaie une petite membrane fibrineuse, et, en frottant légèrement, vous m'avez vu en effet enlever cette fausse membrane. Cette pratique si simple doit rester fixée dans votre mémoire, messieurs ; car si vous mettiez de nouveau le sel narcotique sans enlever la fausse membrane, l'absorption du médicament se ferait d'une manière plus lente et moins complète. Vous avez vu tout de suite les motifs qui m'avaient déterminé à faire le petit pansement du premier jour. En me contentant d'appliquer sur la peau un morceau de diachylon, ou une rondelle de linge enduite d'un corps gras, une partie du sel de morphine se fût perdue dans les pièces de l'appareil. Ensuite la sécrétion fibrineuse de la petite plaie, au lieu de se condenser en fausse membrane à la surface du derme dénudé, s'infiltrait dans les pièces du pansement, et, le soir ou le lendemain, quand on veut appliquer de nouveau le sel narcotique, on trouve le derme irrité, et beaucoup moins apte à l'absorption qu'il ne l'est au moment où l'on enlève la petite fausse membrane qui s'est formée au-dessous du taffetas ciré.

Il est, messieurs, une petite circonstance que je veux ne pas vous laisser oublier. Lorsque la morphine est appliquée sur la plaie du vésicatoire ammoniacal, elle produit, ainsi que vous l'avez vu, un effet stupéfiant qui commence à se faire sentir deux ou trois minutes après l'application : les phénomènes propres à l'action de l'opium vont en augmentant pendant plusieurs heures avec une intensité qui varie singulièrement suivant l'âge, le sexe, suivant aussi certaines conditions tout à fait inappréciables ; mais si, le premier jour, on a eu un effet narcotique modéré, on est tenté d'augmenter la dose le lendemain, par ce motif que l'on suppose que l'économie déjà accoutumée à l'influence de l'opium ressentira moins vivement cette influence la seconde fois. Or il arrive, et je vous appelle tous à le constater, d'abord que l'action première du remède est sentie avec une rapidité plus grande encore que la veille, au point qu'il n'est pas rare de voir des femmes complètement étourdies une minute, une minute et demie après l'application du médicament ; ensuite l'effet est incontestablement plus intense le second jour, lors même que la dose est restée la même. Cela tient à une condition très-facile à apprécier, mais que l'on n'apprécie pourtant que si l'on y met une certaine attention. Lorsque l'ammoniaque vient d'être appliquée, elle laisse sur le derme une vive irritation, qui, pendant près d'une heure, se traduit par une sécrétion très-abondante de sérosité. Cette sérosité coule sur la peau en dehors des pièces de l'ap-

pareil ; et si vous vous donnez la peine de faire ce que j'ai fait très-souvent, c'est-à-dire de la goûter, on voit qu'elle a une extrême amertume due à la morphine qu'elle tient en dissolution ; d'où il suit qu'une quantité variable de sel narcotique est entraînée dans les pièces de l'appareil, et par conséquent n'est pas absorbée ; tandis que le soir ou le lendemain, quand on a enlevé la fausse membrane, le derme ne sécrète plus de sérosité, la dose tout entière de sel reste en contact avec la surface de la plaie, et l'influence stupéfiante augmente nécessairement. D'où ce précepte, que, en général, il faut, au second pansement, pour obtenir le même effet, mettre une dose moindre de morphine.

En tout état de cause, messieurs, il faut n'appliquer, sur le derme dénudé par l'ammoniaque, que de faibles doses de sel narcotique ; nulle part l'absorption n'est aussi vive qu'à la surface de la peau privée de son épiderme, et bien souvent on s'expose à de graves accidents, lorsque, de prime-abord, on met une dose un peu élevée. Ne commencez jamais, chez une femme, par plus d'un centigramme ; par plus de deux, chez un homme ; réservez-vous d'augmenter les doses lorsque vous aurez appris à connaître la manière dont vos malades supportent l'action du médicament.

Le premier effet de l'application du sel de morphine est quelque chose qui tient presque du miracle ; quelques minutes parfois suffisent pour calmer des douleurs atroces. Il est rare que dans une névralgie violente, on ne donne pas un grand calme. Mais entre ce calme, entre la cessation totale de la souffrance et la guérison, il y a un abîme, et il est rare que la douleur ne revienne pas plus ou moins vive, lorsque les effets stupéfiants du remède sont dissipés. Il importe donc de poursuivre le mal, et de tenir l'économie sous l'influence du remède pendant un temps plus ou moins long. Il faut donc faire une nouvelle application le soir, la recommencer encore deux fois le lendemain. De cette manière on peut, dans un grand nombre de cas, supprimer tout à fait la douleur pendant quelque temps.

Je vous ai dit que le troisième jour, la surface dénudée par l'ammoniaque n'absorbait plus ; il faut donc faire une plaie nouvelle, et la faire de la même manière, dans un point voisin du premier, ou bien dans un autre point, si la vivacité d'une douleur persistante vous y invite. Il faut la faire en ayant toujours grand soin d'irriter la peau juste autant que la chose est nécessaire pour que l'épiderme commence à se détacher, jamais assez pour qu'il y ait une phlyctène très-saillante, car alors la brûlure de la peau a été jusqu'à l'escharification superficielle, et l'absorption sera plus difficile ; d'autre part, il restera une cicatrice indélébile, ce qui est à considérer quand il s'agit du visage et des parties qui souvent sont exposées à la vue.

Ainsi on continue l'action des stupéfiants, huit, dix, quinze jours, tout autant que la chose est nécessaire pour faire perdre à l'économie une vicieuse habitude.

Lorsque l'application extérieure des pommades chargées de principes stupéfiants, celle des solutions chargées d'atropine, celle des narcotiques mis en

contact avec le derme dénudé, n'ont pas réussi, la médication en question n'a point dit son dernier mot. C'est alors que nous devons essayer la méthode dite *sous-cutanée*, qui, dans un grand nombre de cas, rend des services que les autres manières d'administrer le médicament ne pourront pas rendre. Vous savez, messieurs, en quoi consiste cette médication inventée par Rynd, et propagée surtout en Angleterre par Wood, et chez nous par M. Behier. Avec la seringue que M. Pravaz a imaginée pour injecter dans les tumeurs anévrysmales un liquide coagulant, on dépose sous la peau, et le plus près possible du cordon nerveux qui est le siège de la douleur, une solution très-concentrée de sulfate neutre d'atropine ou de sulfate de morphine. C'est au sel d'atropine que l'on a le plus souvent recours. La solution dont on se sert est ordinairement de 5 centigrammes de sulfate d'atropine pour 5 grammes d'eau distillée ; c'est donc une solution au centième ; pour la morphine, on fait la solution au vingtième, soit 5 centigrammes pour 1 gramme d'eau distillée.

Il suit de là, qu'en injectant une goutte de solution d'atropine, on dépose sous la peau un demi-milligramme de sel solanique, et 2 milligrammes et demi, soit un quart de centigramme, de sel de morphine.

La petite seringue est ainsi disposée que, lorsqu'elle est remplie, une demi-révolution du piston qui descend avec un pas de vis, donne une goutte. On peut donc graduer les doses avec une extrême facilité.

On injecte ainsi 4, 5 et jusqu'à 10 et 15 gouttes de solution, en commençant par de faibles doses, afin de tâter la susceptibilité du malade : les doses sont ensuite graduellement accrues.

C'est surtout pour les névralgies profondes que ce moyen est employé, et quoique certains de nos collègues l'aient vanté, peut-être avec exagération, il n'en est pas moins fort puissant, et mérite d'être placé à côté de celui que je vous ai décrit tout à l'heure avec tant de minutie. La petite ponction que l'on est obligé de faire pour placer la canule sous la peau, n'effraye que des personnes pusillanimes ; mais elle a elle-même de certains avantages, et plusieurs fois je me suis abstenu de faire l'injection après avoir fait la piqûre ; cependant cette simple acupuncture a suffi pour produire, dans certains cas, une très-grande amélioration. Je vous dirai tout à l'heure ce que l'on peut espérer de l'acupuncture et de l'électropuncture employées seules dans le traitement des névralgies.

Vous savez, messieurs, avec quelle impatience l'économie supporte l'atropine. Certaines personnes ne peuvent prendre à l'intérieur un granule d'un milligramme, sans éprouver une sorte d'empoisonnement, ou tout au moins des troubles fort incommodes du côté de la gorge et des yeux. Je vous avoue que, sachant de quelle façon les sucs gastriques modifient quelquefois certaines substances végétales, je comptais, en injectant une solution narcotique dans le tissu cellulaire, obtenir un effet beaucoup plus énergique que celui que j'obtenais par le mode d'administration ordinaire. Mon attente a été singulièrement trompée, et à mon grand étonnement, j'ai vu que 10, et quelquefois 15,