

soixante ans, le sixième des enfants nés dans cet établissement mourait dans la quinzaine qui suivait la naissance, et le trismus causait la mort de 19 de ces enfants sur 20. Le Dr Joseph Clarke prit les mesures nécessaires pour assurer une ventilation efficace de l'hôpital, et la mortalité tomba tout de suite à 1 sur 19 1/3; et pendant que le Dr Collin était à la tête de l'établissement, de 1826 à 1833, elle ne fut que de 1 sur 58 1/2, et il n'y avait guère plus d'un neuvième de cette mortalité attribuable au trismus (1).

Mais si nous avons le droit d'espérer pouvoir éloigner la maladie par de sages mesures hygiéniques, quand elle s'est une fois établie, les chances de guérison sont si faibles qu'on peut presque considérer l'entreprise comme sans espoir; je n'ai jamais vu employer les sangsues, mais, me rappelant les lésions anatomiques, je serais certainement disposé à les appliquer librement au début de la maladie. J'ai vu un bain chaud procurer un soulagement temporaire. Bien que j'aie vu employer le calomel, les antispasmodiques, comme l'asa fœtida, et administrer un lavement composé avec 15 centigrammes de tabac infusé, pendant une demi-heure, dans 250 grammes d'eau, je n'ai jamais remarqué qu'aucun de ces moyens fût suivi d'un amendement, même passager, des symptômes; et les tentatives faites pour stimuler l'action de la peau furent les seules, dans les cas dont j'ai été témoin, qui aient paru être d'une légère utilité.

(1) *Traité d'accouchements* de Collin, p. 513.

TREIZIÈME LEÇON

CONVULSIONS INDÉPENDANTES D'UNE AFFECTION ORGANIQUE DU CERVEAU.

Leurs deux formes. — La forme aiguë; comment les distinguer de celles qui dépendent d'une maladie du cerveau. — Importance pratique de cette distinction. — Règles du traitement. — La forme chronique. — Rapport qu'a avec elle le spasme de la glotte. — Rapport des convulsions avec le travail de la dentition; elles sont déterminées par des causes diverses. — Symptômes. — Description des contractures de la main et du pied. — Manières dont survient la mort. — Traitement. — Règles pour diriger la diète et l'action des intestins. — Précautions concernant l'incision des gencives. — Il y a quelquefois nécessité de pratiquer une émission sanguine abondante. — Exemples. — Conseil sur la direction générale d'une attaque et la manière de la prévenir. — Usage du chloroforme. — Remarques sur quelques formes anormales de convulsions et sur l'*eclampsia nutans*.

Dans la troisième de ces leçons, en passant en revue les différents symptômes des maladies du système nerveux, j'ai fait quelques remarques sur les convulsions. J'ai essayé de vous montrer comment leur importance variait suivant les circonstances; comment dans un cas elles indiquent une maladie réelle des centres nerveux, dans un autre seulement leur état d'irritation par une cause qui, si la mort, survient, peut ne laisser après elle aucune trace appréciable, même pour l'anatomiste habile.

Les cas de la première espèce ont jusqu'à présent seuls attiré notre attention; mais nous ne pouvons quitter l'étude des maladies du système nerveux sans donner quelque attention à ceux de la dernière. Chez l'adulte il survient quelquefois des attaques sans maladie évidente du système nerveux: le malade tombe sur le sol, agité par les convulsions et privé de connaissance; mais après un temps les convulsions cessent, la conscience revient et le malade se rétablit. Nos craintes en pareille circonstance sont moins pour le présent que pour l'avenir; la mort dans une attaque est un accident rare. Mais ce que nous craignons, c'est le retour des attaques, l'affaiblissement lent de la santé que l'épilepsie

apporte avec elle. Dans l'enfance nos appréhensions sont de deux sortes : car la machine plus frêle est plus disposée à s'arrêter dans son mouvement, et les risques de mort dans l'attaque sont de beaucoup plus grands que chez l'adulte ; tandis que d'un autre côté, si la vie continue, les convulsions de l'enfance peuvent se transformer avec l'âge en véritable épilepsie, et par le fait il semble en être ainsi dans un très grand nombre de cas.

Les convulsions de la première et de la seconde enfance prennent généralement l'un des deux caractères suivants : ou bien elles sont brusques dans leur apparition, violentes dans leurs manifestations, fréquentes dans leurs retours ; ou elles surviennent graduellement et après plusieurs signes avant-coureurs ; présentent moins de violence, sont séparées par des intervalles plus longs, sans être en aucune façon pour cela dépourvues de danger. Les cas de la première espèce courent quelque risque d'être soumis à un traitement trop violent, en raison de leur dépendance supposée d'un désordre cérébral actif ; ceux de la seconde excitent souvent moins d'appréhensions qu'elles ne devraient le faire en réalité, jusqu'à ce que leurs symptômes se soient montrés dans toute leur intensité.

Forme aiguë des convulsions. — Quelques-uns des exemples les plus accentués d'accès brusques de convulsions violentes qu'il m'ait été donné d'observer se sont produits chez des enfants après la disparition soudaine d'une éruption du cuir chevelu. Même dans ces cas, où nous pourrions très aisément soupçonner quelque influence directe sur le cerveau, le caractère de l'attaque est très différent de ce que nous observons quand il s'agit d'une véritable affection cérébrale.

L'état maladif qui précède l'attaque n'est ni très marqué ni de longue durée ; et, quand les convulsions apparaissent, au lieu de ne porter que sur un seul côté du corps, ou sur un groupe de muscles, elles affectent tantôt un côté, tantôt l'autre, ou les deux à la fois. Même après de fréquents retours des attaques, on ne voit point la paralysie, ni même le plus souvent le coma ou le sommeil leur succéder ; tandis que, d'un autre côté, la conscience se rétablit, même avant que les mouvements convulsifs aient complètement cessé, et les pupilles, bien qu'ayant été dilatées pendant l'attaque, se contractent presque aussi bien que jamais, aussitôt après que celle-ci est terminée. L'attaque n'est précédée ni accompagnée de vomissement, pas plus que d'une constipation opiniâtre ; l'abdomen est souvent très distendu par des gaz qui sont fréquemment, par les tentatives faites pour les rendre, la cause d'un hoquet fatigant, tandis que l'inspiration est souvent accompagnée d'un bruit particulier de pialement. Eu aucun cas la chaleur brûlante qu'on observe dans une maladie inflammatoire active du

cerveau n'existe ici ; il n'y a pas non plus le cri perçant, les plaintes constantes, l'absence de larmes, la dépression du ventre, les mouvements automatiques d'un côté, et la contraction des membres de l'autre qui accompagnent la méningite tuberculeuse.

Ces traits caractéristiques doivent mettre à l'abri de l'erreur assez commune qui fait considérer l'attaque comme symptomatique d'une maladie aiguë du cerveau et, sous l'influence de cette impression, saigner abondamment l'enfant et administrer de fortes doses de mercure, à courts intervalles ; manière d'agir qui contrarie toutes les chances de guérison et fait disparaître complètement l'espérance déjà très faible dès le début.

L'état de l'enfant, avant l'apparition de l'attaque convulsive, et le degré de congestion apparente de l'encéphale doivent, dans les cas de cette nature, régler la question des émissions sanguines. Une seule déplétion modérée est souvent bien supportée, mais la persistance des attaques ne doit pas nécessairement indiquer l'opportunité d'y revenir. Si l'attaque suit la disparition d'une éruption du cuir chevelu, on peut tenter de reproduire celle-ci par une friction faite toutes les trois heures avec une pommade composée de 4 grammes de poudre d'ipécacuanha pour 30 grammes d'axonge, ce qui produit, en général, une abondante éruption papuleuse dans le cours de douze à vingt-quatre heures. S'il y a indication de purger, le calomel, en une seule dose, a le double avantage d'être sûr et prompt ; mais le mercure donné de toute autre manière, ou dans un autre but, est hors de propos. Un lavement d'asa fœtida triomphe mieux qu'aucun autre moyen du ballonnement du ventre, tandis que l'application sur le ventre d'une flanelle imbibée d'un liniment stimulant (tel que le suivant, par exemple : huile de térébenthine 4 grammes, liniment camphré simple 20 grammes, huile d'olive 30 grammes), et recouverte d'un léger cataplasme de farine de graine de lin, agit comme contre-irritant, prévient la production des gaz, et soulage le spasme des muscles de l'abdomen qui, dans beaucoup de cas, aggrave considérablement les souffrances des enfants. Ces mesures prises, vous pouvez maintenant, suivant l'état général du malade, prescrire soit quelques médicaments carminatifs, avec de petites doses d'éther, soit une dose unique de poudre de Dover ou du chloral, si l'agitation et l'irritabilité ont persisté après les autres symptômes ; on peut encore prescrire un purgatif salin comme le citrate de potasse, avec de petites doses de teinture de jusquiame, ou l'acide cyanhydrique avec un peu d'éther chlorhydrique à courts intervalles, sédatif qui, lors même qu'il existerait un doute sur la question de savoir s'il ne serait pas mieux de recourir à de vrais narcotiques, m'a toujours paru avoir une valeur réelle.

Dans certaines limites, ce traitement peut naturellement être modifié suivant la nature exacte du cas ; mais j'en ai déjà assez dit pour fixer les

principes généraux d'après lesquels le traitement doit être dirigé. Lors même que l'attaque aurait paru présenter quelque obscurité, quant à la nature de sa cause, s'il existait d'abord quelque obscurité, quelques heures suffiront pour dissiper celle-ci et permettre le plein développement des signes de l'inflammation cérébrale, si c'est le cas, ou pour mettre en lumière les caractères de la fièvre qui a ce début orageux. Quelle que soit la fréquence des retours d'attaques convulsives, aussi longtemps qu'après chacune d'elles l'enfant revient complètement à lui, qu'il recouvre la liberté de la déglutition, que la coloration normale des lèvres et de la face annonce l'accomplissement régulier de l'oxygénation du sang, vous pouvez porter un pronostic favorable, en faisant toujours des réserves sur la possibilité de la production de la mort, dans une attaque, par le spasme de la glotte et l'arrêt de la respiration comme conséquence, qui est la grande source de danger dans les convulsions des petits enfants.

Spasme de la glotte. — Le *spasme de la glotte* est réellement un des traits les plus remarquables dans un grand nombre d'affections convulsives de la première et de la seconde enfance, mais plus particulièrement de cette variété que j'ai signalée comme survenant graduellement, et suivant une marche un peu chronique.

C'est, en effet, un caractère si proéminent dans cette dernière classe de convulsions, qu'en général, il a absorbé à lui seul presque toute l'attention à l'exclusion des autres désordres nerveux qui l'accompagnent. Et, les différentes expressions de croup spasmodique, chant du coq (*child-crowing*), spasme de la glotte, laryngisme striduleux (*laryngismus stridulus*), montrent combien grande a été la disposition à le considérer comme une maladie distincte et indépendante. Il en est résulté cet inconvénient, que l'attention étant dirigée exclusivement vers l'affection des voies respiratoires, on a trop recherché des causes locales pour expliquer un symptôme local ; on a donné de sa production des explications défectueuses sinon erronées, et on n'a pas fait assez attention, quant à son traitement, à la grande diversité des conditions sous l'influence desquelles il peut se produire.

Causes et symptômes. — La respiration suspicieuse, la sensation d'étouffement, si caractéristiques des affections hystériques, ne sont autres que des spasmes des muscles respiratoires semblables à ceux que nous observons chez les enfants, et dus également à l'excitabilité considérable du système nerveux. Chez les filles hystériques, des convulsions s'ajoutent souvent à l'affection des muscles respiratoires ; et, chez les enfants, le spasme des muscles des extrémités produit la flexion du pouce dans la paume de la main et l'écartement du gros orteil des autres doigts

du pied ; ou bien l'extension exagérée du pied sur la cheville manque rarement, en même temps que des convulsions générales surviennent, souvent pour la plus légère cause, ou même sans raison apparente. Dans les deux cas ces affections accompagnent habituellement un travail important de développement, puisque dans le premier elles surviennent vers l'époque de la puberté, et dans le second, le plus souvent, pendant le temps de la dentition, et cela avec une fréquence si grande que dans 31 cas sur 37, dont j'ai gardé les observations, les symptômes se produisirent entre 6 mois et 2 ans, ou juste pendant que le travail de la dentition est dans sa plus grande activité. L'irritation directe du trijumeau pendant la dentition a sans aucun doute une grande influence sur la production de ces symptômes à cette époque ; mais je pense que nous serions dans l'erreur en portant notre attention entièrement sur la cause locale, et en attribuant cette forme de convulsion, plus que toute autre qui peut survenir à cet âge, exclusivement à l'irritation mécanique produite par la pression de la dent sur la gencive ou par la division de celle-ci. La période de la dentition est, de même que celle de la puberté, une des grandes époques de la vie, pendant laquelle de grands changements se produisent dans l'organisme et où, la machine humaine étant dans un état de suractivité, chacune de ses parties devient plus apte que d'habitude à se déranger. De nouvelles maladies apparaissent ; ou, telles qui étaient rares auparavant deviennent fréquentes ; les affections catarrhales et les désordres provenant de la membrane muqueuse intestinale prédominent, et le cerveau devient plus que jamais exposé aux congestions vasculaires. Dans ces conditions, les diverses affections spasmodiques, dont le spasme de la glotte est la plus frappante et la plus importante, surviennent souvent comme un résultat plutôt secondaire que primitif de la dentition. L'enfant a percé quelques-unes de ses dents sans qu'aucun symptôme d'un trouble du système nerveux se soit montré, mais à la fin il est atteint de diarrhée, ou bien, au contraire, de constipation, ou enfin des signes de congestion cérébrale apparaissent. Un bruit imitant le chant du coq s'entend à l'inspiration, et avec lui apparaissent tout l'ensemble ou quelques-uns seulement des symptômes que je vais bientôt décrire. Les gencives peuvent n'être pas gonflées, et aucune dent n'être près de la surface, précisément au moment où surviennent les signes d'un désordre du système nerveux, mais la connexion de ces derniers avec le travail de la dentition n'en est pas moins indéniable.

Dans un grand nombre de cas aussi, bien que ces symptômes puissent se suspendre quand la santé s'améliore, si grande est pourtant l'excitabilité nerveuse du malade, qu'ils reparassent lorsque l'enfant perce une nouvelle dent, et cela même sans qu'il y ait retour du désordre général qui les accompagnait la première fois.

Les sources diverses d'irritation qui donnent lieu à ces affections ne