

santonine exerce sur l'appareil visuel et d'employer cette substance dans l'amaurose nerveuse (1).

Le fait allégué par cet expérimentateur manque des caractères qui eussent pu le rendre démonstratif, et, si nous signalons ici cette vue de l'esprit, c'est que les agents médicamenteux qui ont une action élective sur la rétine sont peu nombreux, et qu'il y a avantage à multiplier les recherches faites dans cette direction.

4° Comme l'a fait remarquer judicieusement Duchenne (de Boulogne), l'électricité n'a été jusqu'ici employée contre l'amblyopie que d'une manière tout à fait empirique, et on a dû, dans un bon nombre de cas, attribuer à la médication elle-même des revers qui étaient imputables seulement à l'inopportunité de son emploi. Les amblyopies congestives, qui répugnent si formellement à l'emploi de l'électricité, ont dû fréquemment, avant la découverte de l'ophtalmoscopie, être combattues par cet agent, au grand détriment des malades. Ce point de la thérapeutique des maladies des yeux est donc entièrement à refaire, et il n'est plus permis actuellement de recourir à l'électricité qu'après avoir acquis, par l'exploration ophtalmoscopique, une connaissance complète des conditions de structure ou de coloration de la rétine et de la papille du nerf optique. « Le choix de l'espèce d'électricité, dit cet auteur, qu'il faut toujours citer quand il s'agit d'électrothérapie, aussi bien que le choix du courant à employer, importent beaucoup dans le traitement de l'amblyopie ou de l'amaurose. On doit se rappeler que la galvanisation excite beaucoup plus vivement la rétine que la faradisation, et que le courant induit agit plus vivement sur la rétine que l'extra-courant. Conséquemment le courant galvanique mérite la préférence dans ce genre d'application. C'est aussi celui que j'emploie en général, comme agissant d'une manière plus spéciale sur la rétine, et avec des intermittences éloignées d'une demi-seconde à une seconde, et chaque séance durant cinq à six minutes. Une pile faible suffit à ces applications; ses éléments doivent présenter peu de surface, afin d'en diminuer autant que possible l'action calorifique. La peau et les rhéophores doivent être largement humectés, sous peine de voir paraître un érythème et même de petites vésicules dans les points excités.

» Il peut arriver que la galvanisation, malgré ces précautions, soit inapplicable en raison de l'extrême excitabilité de la peau, ou que l'on n'ait à sa disposition qu'un appareil d'induction; alors

(1) 12. Il la préconise à la dose de 15 centigr. par jour, pendant deux ou trois semaines.

on appliquera le courant induit (2), qui exerce une action plus puissante sur la rétine que l'extra-courant. (*Op. cit.*, p. 987.)

L'amaurose hystérique a paru quelquefois céder à ce que l'on appelle aujourd'hui, un peu ambitieusement, la métallothérapie, c'est-à-dire à l'application de plaques métalliques sur la peau.

4° Toutes les excitations portées sur les branches de l'ophtalmique de Willis peuvent retentir sur la rétine et réveiller sa sensibilité. C'est sur ce fait que sont fondés les procédés divers de révulsion, dont on fait un si fréquent usage dans le traitement de l'amaurose: les liniments rubéfiants, la pommade de Gondret, les vésicatoires volants, les applications du *révulseur de Baunscheidt* (3) aux tempes ou derrière les oreilles, les vapeurs irritantes dirigées sur le globe oculaire lui-même, etc. Nous verrons, à propos des dacryagogues, quel parti on peut tirer des vapeurs irritantes de l'oignon cru comme moyen de stimulation très-vive, et en même temps très-passagère, de la sensibilité de l'œil. La cautérisation cornéenne et les sternutatoires sont également des moyens qui agissent dans le même sens.

5° La cautérisation cornéenne a été proposée et pratiquée par Serres (d'Alais), dans les cas d'amblyopie amaurotique et de mydriase; les succès que cette pratique lui a fournis ont été confirmés par les essais de Lisfranc, de Demours, de Devalz, etc. (3).

Des témoignages si graves ont été produits en faveur de cette méthode, que nous ne concevons guère l'oubli dans lequel elle est tombée aujourd'hui; elle est parfaitement rationnelle et elle ne constitue, par le fait, qu'un vésicatoire au nitrate d'argent appliqué sur la cornée, c'est-à-dire sur un point aussi rapproché que possible de la rétine.

Enfin les sternutatoires agissent sur la branche nasale de l'ophtalmique et lui impriment une stimulation qui peut se

(1) 13. Les rhéophores doivent, autant que possible, être placés sur les paupières abaissées au-devant de l'œil.

(2) 14. Je parlerai longuement du révulseur de Baunscheidt quand je m'occuperai, à propos des médications nosopoiétiques, des moyens de produire sur la peau une éruption vésiculeuse.

(3) 15. Ce procédé consiste à promener rapidement sur la partie inférieure de la cornée un crayon de nitrate d'argent, jusqu'à l'apparition d'un petit nuage sur le point cautérisé; alors on lave l'œil à grande eau pour dissoudre l'excédant de caustique et enlever la douleur. Cette manœuvre est suivie de brûlure vive, de blépharospasme, de larmolement et d'une ophthalmie peu grave simulant l'iritis; cet appareil inflammatoire tombe de lui-même sous l'influence d'un traitement approprié, et, dans les cas même où il n'amène pas la guérison, il produit une amélioration très-remarquable.

transmettre à la rétine. Il faut aussi tenir compte de l'hypersécrétion qu'ils déterminent, et qui peut produire une contre-fluxion humorale utile.

Nous ajournons l'étude de la médication ptarmique et sternutatoire au moment où nous nous occuperons des modificateurs des sécrétions. Disons seulement que quelques médicaments odorants ont joui, pour combattre l'*anosmie* qui paraissait indépendante d'une lésion de la muqueuse de Schneider, d'une réputation bien effacée aujourd'hui. La marjolaine (*Origanum majorana*) était dans ce cas, et Geoffroy en parle avec éloges. (Geoffroy, *Traité de la matière médicale*; 1757, t. VII, p. 352.)

ARTICLE III. — STIMULANTS DE LA SENSIBILITÉ MUSCULAIRE

Les muscles sont doués d'une sensibilité spéciale, celle de leur activité, qui est absolument nécessaire à l'accomplissement régulier de leurs fonctions; sensibilité qui peut être lésée isolément, mais qui peut coïncider aussi avec d'autres troubles de l'innervation locale. Cette lésion du *sentiment du mouvement* se constate dans l'ataxie et en constitue peut-être le fait dominant. Existe-t-il des moyens *directs* de réveiller le *sens d'activité musculaire*? On l'ignore, et jusqu'ici les agents employés contre l'ataxie se sont plutôt adressés à la lésion centrale d'où procède l'incoordination, qu'à l'anesthésie musculaire, qui d'ailleurs n'intervient pas seule dans la production de l'ataxie. Il est supposable que l'excitation musculaire faradique et l'acupuncture seraient de nature à réveiller la sensibilité spéciale des muscles, et que l'exercice volontaire de ceux-ci, aidé et contrôlé par la vue, contribuerait au même résultat; mais tout est encore à faire sur ce point.

CHAPITRE II

Stimulants de l'action musculaire

On donne ce nom aux agents divers, dits aussi *hypercinétiques* (de ὑπέρ et de κίνησις, *mouvement*), qui, excitant la motricité, la portent au delà de son rythme actuel. Et, tout d'abord, il faut distinguer, dans cette exagération de la contractilité, ce qui appartient aux *stimulants généraux* et aux *stimulants spéciaux*. L'action d'un stimulant général, de l'alcool à petites doses par exemple, développe une certaine exagération dans l'aptitude à exercer des mouvements; mais il est visible que le système musculaire obéit, comme tous les autres appareils, à la poussée momentanée que subit le système nerveux: un sang

devenu stimulant par le médicament qui l'imprègne est envoyé aux muscles, agit sur leur tissu comme sur les rubans nerveux qui s'interposent à leurs fibres et les stimule; le cerveau, excité lui-même, envoie aux muscles une incitation motrice plus énergique; la volonté étant plus agissante et les muscles auxquels elle transmet ses ordres étant dans une sorte d'éréthisme fonctionnel, ces stimulants généraux deviennent, on le comprend, des stimulants musculaires, mais d'une manière banale et sans spécialité d'action.

Les vrais stimulants de la motricité sont donc ceux qui, sans stimulation générale (appréciable au moins), vont, par une électivité spéciale, agir sur les muscles, et ne semblent intéresser qu'eux dans leur action.

Comment agissent-ils? Augmentent-ils la contractilité par une modification directe des centres nerveux? Ont-ils action sur la fibre musculaire elle-même, sur les nerfs moteurs ou sur les plaques de Rouget et Kühne qui les terminent? On l'ignore encore, et il n'est pas certain que le mode d'action ne varie pas suivant la substance employée. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'agent tétanique, la strychnine par exemple, manifeste électivement son action sur les muscles frappés d'inertie; tandis que des contractions agitent ceux-ci, les muscles symétriques qui sont sains paraissent ne pas ressentir son action. Cette particularité, qui n'a pas suffisamment fixé l'attention des physiologistes, semble indiquer l'abolition, du côté paralysé, d'une force modératrice des contractions provoquées et qui demeure intacte du côté sain.

Ces médications s'adressent aux diverses paralysies du mouvement. Nous supposons, bien entendu, que les paralysies musculaires dont il s'agit ici sont tout à fait indépendantes d'une altération appréciable des centres nerveux. Celles qui surviennent chez les hystériques ou à la suite d'une compression prolongée des muscles ou des nerfs qui les animent, les paralysies dynamiques que détermine l'impression du froid, ou celles qui se produisent à la suite de maladies diverses (pneumonie, fièvre typhoïde, suette, choléra), les paralysies d'origine vermineuse, diphthéritique, syphilitique ou rhumatismale, constituent les plus communes de ces altérations du mouvement. Elles peuvent d'ailleurs affecter, ou les muscles de la vie de relation, ou certains muscles organiques, être bornées à un seul muscle ou même à une seule partie d'un muscle, ou bien en envahir un nombre assez grand pour mériter le nom de paralysies généralisées. Mais, alors même que la paralysie est la conséquence d'une lésion organique d'un point des centres nerveux, il convient, tout en