

avait, des deux côtés, de la respiration amphorique, de la respiration cavernuse 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 la plus vive, le pincement léger et le grattement 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 forte. 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. Lorsqu'on 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 devrez 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 que 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 du 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.

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 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 40 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, sinon 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.

1. Articles AMMONIAQUE et OPIUM.

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 montait 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 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 singulière-

rement 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'appareil ; 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. Béhier. 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 com-

mençant 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 introduire 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 grainule 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 sucres 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, 20 gouttes de solution d'atropine, représentant 5 milligrammes, et même 10 milligrammes de ce sel, qui, ingérées, auraient certainement produit de graves accidents toxiques, étaient supportées avec autant de facilité que 1, 2 milligrammes de sel administré par les voies ordinaires.

Ce que je vous dis de l'atropine, je dois vous le dire de la morphine. Je veux ajouter aussi qu'il faut persévérer quelque temps dans le traitement pour obtenir les résultats que l'on est en droit d'attendre de la médication.

J'ai imaginé, il y a plus de trente ans, dans le traitement des névralgies profondes, et surtout de la sciatique, une médication qui m'a toujours donné des résultats plus complets que les méthodes endermique et sous-cutanée. Vous avez encore présents à votre souvenir deux hommes couchés salle Sainte-Agnès, l'un au n° 8, l'autre au n° 14, tous deux atteints d'une sciatique fort douloureuse et fort opiniâtre. Vous vous rappelez l'inutilité de l'emploi des injections sous-cutanées atropiques, pratiquées pourtant à doses fort élevées et avec une grande persévérance; nous n'obtenions qu'un soulagement de quelques heures, acheté par un malaise fort incommode. L'huile essentielle de térébenthine donnée à doses fort élevées, n'améliora que fort médiocrement la condition de nos deux malades; je mis en usage alors, avec un succès que vous avez pu

constater, la médication que j'ai jadis décorée du nom d'*hypodermique*, dénomination qui irait beaucoup mieux à la méthode sous-cutanée.

Je fais coucher le malade sur le ventre. Je fais un pli à la fesse, perpendiculaire à l'axe du corps et répondant au point d'émergence du nerf sciatique; je confie une des extrémités du pli à un aide, et moi-même, avec l'index et le pouce de la main gauche, je tiens l'autre extrémité. Alors, prenant un bistouri à lame droite, le talon dans ma main droite et le tranchant de la lame dirigé en haut, comme pour couper de dedans en dehors, je traverse avec rapidité la base du pli. De cette manière, la section de la peau est à peine douloureuse, elle a surtout l'avantage d'être nette et sans queue. Le tissu cellulaire sous-cutané est au fond de la plaie. Je bourre celle-ci avec un bourdonnet de charpie maintenu par un large morceau de sparadrap de diachylon, et j'attends au lendemain.

Cependant, assez souvent, cette simple opération suffit pour amener, non-seulement un soulagement, mais une véritable guérison; ces cas sont rares malheureusement.

Le lendemain et les jours suivants, je panse de la manière suivante. Le pharmacien a préparé des *pois médicamenteux*, ainsi qu'il suit :

☞ Extrait de belladone ou de datura stramonium...	2 grammes
Extrait d'opium.....	2 —
Poudre de gaïac finement tamisée.....	4 —
Mucilage de gomme adragant, quantité suffisante pour faire une masse pilulaire.	

Diviser en 20 bols que l'on fera sécher à l'étuve.

Chaque pois médicamenteux, vous le voyez, messieurs, contient 10 centigrammes d'extrait d'opium et autant d'extrait de stramoine ou de belladone. Le gaïac et la gomme adragant n'ont ici d'autre utilité que de donner à la masse une dureté fort grande, sans empêcher pourtant que les pois se ramollissent et cèdent une partie des principes vireux qu'ils contiennent.

J'en fais mettre dans la plaie au moins deux, quelquefois trois, et je les maintiens avec une pièce de sparadrap de diachylon, au-dessous de laquelle, lorsque je le puis, je fais placer une petite plaque de plomb très-flexible, ou plusieurs feuilles d'étain réunies. Il est convenable de mettre dans la plaie, en même temps que les bols médicamenteux, un pois à manger bien sec, qui pendant la journée se gonfle considérablement et maintient toujours la plaie parfaitement béante. L'absorption des agents vireux appliqués de la façon que je viens d'indiquer est assez active, et il est facile de graduer l'action narcotique, en augmentant ou en diminuant la quantité des bols introduits; on arrive au même but en faisant préparer des pois médicamenteux dans la composition

desquels on fera entrer une moindre portion d'opium et de belladone.

Je ne fais faire ordinairement qu'un pansement en vingt-quatre heures. Toutefois, on obtient plus rapidement la guérison en pansant matin et soir, sauf à mettre chaque fois une moindre quantité de pois. Il importe, pour tirer de cette médication tout l'avantage que l'on est en droit d'en attendre, de tenir constamment l'économie sous l'influence des agents thérapeutiques.

On continue ainsi tant que durent les souffrances : quand elles ont disparu, on ne met plus chaque fois qu'un pois médicamenteux avec un pois à manger sec ; et lorsque, depuis huit ou dix jours, le mal est parfaitement dissipé, on panse comme un simple cautère avec des pois non mécadimenteux.

Après bien des tentatives diverses, je dois déclarer ici que le mode de traitement que je viens de vous indiquer est celui qui m'a le mieux réussi dans la névralgie sciatique.

Il y a là une double action, celle des stupéfiants, celle des exutoires. Nous avons déjà vu ce que pouvaient les narcotiques appliqués topiquement dans le traitement des névralgies ; tout à l'heure je vous rappellerai ce que l'on obtient par les applications révulsives superficielles ou profondes. Ne voyez-vous pas que l'emploi simultané du cautère profond et des stupéfiants répond aux indications mieux que l'une ou l'autre des médications isolément appliquées ?

Il est un autre avantage que présente cette méthode, c'est que, lorsque les douleurs sont dissipées, il nous reste une plaie à la peau, un véritable cautère, qui, entretenu pendant quelques jours, quelques semaines, assure la guérison ; et si les douleurs reparaissent quelque peu, il sera bien facile, sans nouvelle incision, de revenir à l'application de quelques bols médicamenteux.

M. le docteur Lafargue (de Saint-Émilion) a préconisé une méthode qui, dans les névralgies superficielles et peu graves, est réellement utile. Elle consiste à tremper l'extrémité d'une lancette dans une solution saturée de sels de morphine ou d'atropine, et à introduire sous l'épiderme de petites quantités de ces médicaments, exactement comme lorsque l'on pratique la vaccination.

Il y a sans doute, dans ce procédé, une double action, celle de l'irritation cutanée produite par la piqûre de l'instrument, et par les papules assez douloureuses qui en sont la conséquence ; mais cette espèce de révulsion a, dans la curation, la moindre part, car il s'en faut de beaucoup que l'on arrive aux mêmes résultats par l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires. D'autre part, cette inoculation produit des effets stupéfiants assez notables, et l'on doit supposer qu'elle agit à la manière des applications de sels narcotiques sur le derme dénudé.

Le cyanure de potassium appliqué en solution sur la peau revêtue de son épiderme, rend encore d'assez grands services dans le traitement des névralgies qui occupent les nerfs situés superficiellement, comme ceux de la face, du crâne. La solution doit être assez forte, 1 gramme de sel pour 80 grammes d'eau distillée. On imbibe une compresse pliée en plusieurs doubles que l'on maintient d'abord avec une pièce de taffetas ciré, ensuite avec un mouchoir. L'application dure de une demi-heure à deux heures, et est renouvelée trois ou quatre fois en vingt-quatre heures. Elle a sans doute de grands avantages ; mais elle n'est pas non plus exempte d'inconvénients que je dois vous signaler. Le cyanure de potassium pur est un sel caustique et, étendu de quatre-vingts fois son poids d'eau distillée, il est encore assez irritant ; il produit donc une rougeur vive de la peau, puis une éruption vésiculeuse ou papuleuse, assez vive et assez incommode quelquefois pour obliger le médecin à cesser l'usage du remède. Il a encore un inconvénient beaucoup plus grave ; il altère les cheveux comme certaines substances fortement alcalines, les rend cassants et leur donne une couleur rousse qui ne disparaît que lorsque les cheveux sont repoussés. Évitez donc ce qui peut être évité, et tâchez, à moins d'une impérieuse nécessité, de ne pas mettre en contact avec les cheveux la solution du cyanure de potassium.

À côté du cyanure de potassium, nous devons placer le chloroforme, qui s'emploiera à peu près dans les mêmes circonstances. Jamais nous ne devons nous servir du chloroforme pur, du moins pour le visage et pour les parties qui doivent être habituellement découvertes. Il est vivement irritant, et son action irritante va quelquefois jusqu'à la vésication. Il a peut-être alors une double action dans les névralgies : l'action révulsive, au même titre que les vésicatoires volants, les sinapismes, les badigeonnages avec la teinture d'iode, et de plus, l'action sédative. Toutefois, quand on veut compter sur cette dernière, il faut faire des liniments dans lesquels le chloroforme entrera pour le tiers, la moitié, et alors l'action sédative est ordinairement obtenue. Je le répète, cette médication, qu'il ne faut pas négliger parce qu'elle est simple et d'un emploi facile, ne réussit que dans les névralgies peu violentes, dans celles surtout qui sont superficielles.

Tout à l'heure, je vous dirai ce qu'on peut attendre des inhalations du chloroforme dans les névralgies les plus douloureuses.

Nous venons de passer en revue les divers narcotiques qui pouvaient être employés extérieurement pour combattre les névralgies. L'usage interne de ces mêmes agents rend encore d'incontestables services. Les solanées vireuses données à l'intérieur, sous des formes diverses, les opiacés, administrés seuls ou associés aux premières, ont toujours été et seront toujours de puissants remèdes à opposer aux névralgies. C'est ici que la patiente et intelligente administration du remède rendra des ser-