

même dose que précédemment, c'est-à-dire cinq pilules dans les vingt-quatre heures pendant douze jours. Cette fois, l'amélioration fut très-marquée et très-rapide : le malade devint capable de marcher seul, de descendre les escaliers, de maintenir les bras étendus et de porter un objet peu pesant en ne présentant qu'un tremblement très-léger. Dans les derniers jours, il y eut plusieurs érections suivies de pollutions.

Au commencement de juin, après deux mois et demi de séjour à l'hôpital, le traitement ayant duré en tout six ou sept semaines avec les interruptions que j'ai signalées, le malade fut en état de sortir et d'aller en convalescence à l'asile de Vincennes.

Nous continuerons ces expériences cliniques sur le phosphore avec la prudence qu'elles commandent. Nous profiterons des propriétés névrossthéniques remarquables que ce médicament paraît posséder; pour l'employer dans tous les cas où l'innervation sera trop profondément débilitée pour se relever sous l'action des autres toniques, nous l'essayerons, comme l'ont fait déjà Delpech et Beaumetz, dans d'autres formes de paralysies. Dans certains états adynamiques, dans la phthisie, le phosphore trouvera peut-être son indication. Nous ne saurions trop étudier les médicaments qui nous offrent quelques chances de ressources contre des états morbides trop souvent rebelles à nos efforts. Comme je vous le répète sans cesse, la thérapeutique est le but final de la médecine clinique.

## PARALYSIE HYSTÉRIQUE (2)

SOMMAIRE : Observation : Paralysie limitée du membre supérieur gauche accompagnée de troubles de la sensibilité. — Hyperesthésie ovarienne.  
 Nature et pathogénie de la paralysie hystérique.  
 Théories de Macario et de Landouzy.  
 Opinion de Brown-Séquard (action réflexe et anémie spinale).  
 Hypothèses diverses (Valentin, Brodie, Vinslow).  
 Effets remarquables du traitement moral.  
 Observations de toux et d'aphonie hystériques guéries par les pilules fulminantes *e mica panis*.

MESSIEURS,

Au n° 5 de la salle Sainte-Martine, vous avez vu une femme qui offre toutes les apparences de la santé. Il n'en était pas ainsi quand elle est entrée à l'hôpital, mais depuis quelques semaines son état s'est notablement amélioré.

Agée de quarante-quatre ans, et mère de six enfants, cette femme depuis l'âge de onze ans, est sujette à des migraines; elles sont accompagnées de vomissements, de frisson et de ces angoisses inexprimables, composées d'abattement et de douleur, qui, pendant la durée des accès, rendent ceux qui en sont atteints comme indifférents à ce qui les entoure. Il y a dans cet appareil symptomatique qui caractérise la migraine, dans sa marche, dans sa transmission si fréquente par hérédité, quelque chose qui la sépare profondément des autres céphalalgies; la migraine est une névrose périodique de racine arthritique, du moins toutes celles que j'ai rencontrées pouvaient être imputées à cette origine. C'est donc un premier renseignement sur la constitution de cette malade.

A l'âge de dix-huit ans, elle perdit coup sur coup plusieurs membres de sa famille; elle en ressentit un vif chagrin, et alors se montrèrent pour la première fois des accidents hystériques revenant par accès. Ils

(1) Leçons cliniques recueillies par M. Louis Choussy, et publiées dans l'*Union médicale*. 1868.

étaient précédés de frémissements dans les membres, de soubresauts ; puis, il lui semblait sentir au niveau de l'hypochondre gauche une boule fixée dans cette région. Elle éprouvait alors un sentiment de dyspnée et de défaillance, perdait la conscience d'elle-même, poussait des cris, faisait des gestes incohérents, arrachait ses vêtements, puis revenait à elle-même, sans présenter cette stupeur et cet obscurcissement de la mémoire qui suivent les attaques du mal comitial ; ces accès se répétèrent plusieurs fois par semaine pendant neuf années ; alors ils devinrent plus rares et n'ont complètement cessé que depuis un an.

Si vous cherchez à éclairer la pathogénie de l'hystérie, vous verrez, comme chez notre malade, les premières manifestations succéder très-souvent à des commotions morales, et vous verrez qu'on l'observe très-souvent dans les races arthritiques. Cette condition lui est commune avec beaucoup d'autres névroses, qui forment avec celle-ci une sorte de diathèse névropathique, dont l'arthritisme m'a presque toujours paru être la souche originelle. Cette femme nous a dit, en outre, avoir souvent remarqué que ses urines étaient sédimenteuses, circonstance fréquente chez les arthritiques.

Il y a deux mois, cette femme jouait avec son enfant. Tout à coup elle éprouva une sensation de vertige et de douleur dans le côté droit de la tête. Son bras gauche tomba inerte et insensible. Elle ne perdit pas connaissance, et, dit-elle, on n'observa pas qu'elle eût aucune déviation de la face. Elle n'en présentait pas à son entrée à l'hôpital.

Dès le début, elle ressentit, au petit doigt et au doigt annulaire de la main gauche, une douleur qui irradiait presque aussitôt jusqu'à l'olécrâne, en longeant le bord interne de l'avant-bras. Les trois autres doigts se trouvèrent seulement engourdis, et tout le tégument du membre ainsi que la partie supérieure du côté gauche de la poitrine perdit toute sensibilité.

Au bout de quelques jours survinrent des fourmillements dans les deux derniers doigts de la main ; ils se propagèrent ensuite sur tout le trajet du nerf cubital. En même temps, quelques mouvements redevinrent possibles, mais dans une étendue très-limitée.

Ce fut alors qu'elle vint réclamer un lit à l'hôpital, vingt jours après le début des accidents.

Mon vénéré maître, M. le docteur Guérard, dirigeait alors le service ; après quelques jours d'expectation, il prescrivit la faradisation, et observa pendant l'emploi de ce moyen un nouveau progrès ; les mouvements devinrent un peu plus étendus, mais en même temps la malade éprouva

dans le bras affecté des soubresauts qui ont considérablement diminué sans cesser entièrement depuis qu'on a renoncé à l'électricité.

Quand nous vîmes la malade au commencement d'octobre, la sensibilité cutanée était encore très-obtuse au niveau du bras et de l'épaule ; elle pouvait à peine porter la main jusqu'à l'ombilic, l'abduction et la rétroduction du bras étaient presque impossibles.

En exerçant une pression sur le côté gauche du rachis dans la région cervicale et au niveau des deux premiers espaces intercostaux, on provoquait une douleur, que la malade accusait encore, quoique moins intense, quand on comprimait la partie antérieure des mêmes espaces intercostaux. Il y avait là une névralgie intercostale avec ses foyers bien déterminés.

Le récit que la malade m'avait fait de ses accidents antérieurs m'engagea à explorer les régions ovariennes, très-fréquemment le siège d'une sensibilité anormale chez les hystériques. Vous avez vu souvent la pression de ces régions provoquer une douleur qui retentit le plus souvent sur l'épigastre avec anhélation, injection de la face, anxiété. Je dis région ovarienne, mais je n'affirme pas que les ovaires mêmes soient le siège de cette sensation morbide ; elle peut avoir son point de départ dans le plexus ovarien ; ce qui prouve sa connexion avec l'ovaire et ses annexes, c'est qu'en pressant par le vagin sur le ligament large, du côté où la région sus-pubienne présente cette sensibilité anormale, on y provoque habituellement une impression douloureuse. Cette hyperesthésie de la région ovarienne est, en général, beaucoup plus prononcée à gauche qu'à droite, et souvent limitée au côté gauche ; plus rarement elle est exclusivement perçue à droite. Elle retentit quelquefois dans la région lombaire ou dans la région ovarienne du côté opposé. S'il existe un foyer de névralgie intercostale bien caractérisée, j'ai vu la douleur réflexe se localiser dans ce foyer ; habituellement cette douleur secondaire est plus intense, plus pénible que celle qui se manifeste dans le point comprimé, et elle devient quelquefois le point de départ et comme l'*aura* d'une attaque convulsive d'hystérie. Chez notre malade, nous n'avons constaté qu'une légère hyperesthésie de la région ovarienne gauche qui n'existe pas à droite.

Les règles ont cessé de paraître, il y a huit mois, et aucun accident immédiat n'a suivi la ménopause.

Quand elle est entrée à l'hôpital, elle avait ce fond de teint pâle et cette coloration jaune verdâtre de la région sous-nasale qui est un des signes les plus caractéristiques de la chlorose ; nous perçûmes dans les vaisseaux

du cou un bruit de souffle qui vint confirmer cette présomption. La chlorose accompagne presque toujours l'hystérie, avec laquelle elle a d'ailleurs plus d'une affinité.

Ainsi, cette femme nous présente une paralysie limitée au membre supérieur gauche, et accompagnée de troubles de la sensibilité qui s'étendent à la partie supérieure de la poitrine du même côté.

Quelle est l'origine de cette paralysie ? quelle en est la nature ?

Faut-il en chercher la cause dans une lésion des centres nerveux ? Est-ce une affection périphérique ? Dans la première de ces deux hypothèses, il faudrait supposer une lésion limitée à l'extrémité cérébrale des fibres qui, traversant les pédoncules et la moelle, vont aboutir au plexus brachial. Si cette délimitation n'est pas impossible, elle est peu vraisemblable ; il y a une solidarité trop étroite entre les différents conduits nerveux qui ont leur origine dans l'encéphale et convergent vers la protubérance. Cette solidarité sert probablement à coordonner et à unifier les nombreuses activités fonctionnelles qui relèvent du centre cérébral ; elle s'exprime dans l'état morbide par l'étendue des troubles que produit une altération circonscrite du cerveau, et qui, presque toujours, se montrent simultanément dans les deux membres et dans la face. Ici les membres inférieurs et les muscles faciaux n'ont pas été touchés.

Une lésion de la moelle épinière nous paraît encore plus difficile à admettre. Ses symptômes ne présentent ni cette marche, ni cette délimitation.

Nous sommes donc portés à admettre une paralysie périphérique. Mais quelle en est la nature ?

L'examen le plus attentif ne nous a fait constater, ni sur le trajet du plexus brachial, ni vers les origines rachidiennes, aucune tumeur, aucun travail morbide qui pût envelopper ce plexus dans sa sphère d'action. D'une autre part, en nous souvenant de ces manifestations hystériques si nombreuses, si violentes, qui ont cessé il y a un an seulement, c'est-à-dire quatre mois après la ménopause, en rapprochant ces commémoratifs de la délimitation singulière de la paralysie, de son siège dans le côté gauche (lieu de prédilection des phénomènes hystériques), de ces névralgies intercostales si communes dans la maladie, nous sommes disposés à regarder cette paralysie comme étant de racine hystérique.

Suivant la remarque du docteur Macario, les paralysies hystériques se rencontreraient plus souvent dans les membres inférieurs ; mais on peut dire que, dans l'hystérie, la règle est l'irrégularité.

Qu'est-ce maintenant qu'une paralysie hystérique ? C'est une paralysie,

développée chez une hystérique, qui ne peut être rattachée à aucune autre condition morbide connue, et qui, habituellement dans sa marche, dans sa terminaison, participe des caractères observés dans les névropathies hystériques.

On a cherché à pénétrer plus avant dans la nature de cette paralysie, on en a scruté les conditions pathogéniques. Le docteur Macario, et Landouzy après lui, avaient pensé qu'on pouvait l'attribuer à un épuisement d'influx nerveux consécutif aux excès d'action musculaire que provoquent les crises hystériques ; mais il s'en faut que cette paralysie soit toujours précédée d'accidents convulsifs ; quand cela a lieu, il est rare qu'elle y succède immédiatement. D'une autre part, des convulsions hystériques, cloniques ou toniques, peuvent se montrer pendant des mois, des années même dans un membre, sans entraîner la paralysie. L'action réflexe et l'anémie spinale du docteur Brown-Séguard ne sont pas mieux démontrées.

Valérius a cru pouvoir rapporter cette paralysie à un affaiblissement de la polarité électrique des muscles paralysés ; hypothèse que rien ne justifie et qui expliquerait mal, d'ailleurs, la marche et les caractères de cette affection.

Pour Brodie, Vinslow et d'autres pathologistes, il y a, dit M. Jaccoud, déchéance de l'innervation cérébrale, à défaut de l'excitation motrice. On comprendrait ainsi ces guérisons soudaines qui succèdent à des impressions morales. Cette interprétation n'est pas inadmissible, mais le *pourquoi* n'en est pas moins mystérieux ; c'est l'expression du fait plutôt que son explication.

Il y a là un procédé morbide qui nous échappe, une modalité fonctionnelle qui ne se traduit le plus souvent par aucune altération organique appréciable. Nous ne sommes pas cependant autorisés à conclure que l'altération n'existe pas. — Tous les actes vitaux (je ne parle pas des actes intellectuels et moraux) sont des actes matériels, c'est-à-dire des mouvements ; car tout acte matériel est un mouvement, un changement de rapport avec l'espace. Les actes physiologiques sont des mouvements normaux, les actes morbides des mouvements anormaux, c'est-à-dire des lésions ; car tout changement dans les rapports normaux des éléments organiques est une lésion. — On peut concevoir également qu'une simple suspension ou un affaiblissement dans le mouvement organique puisse constituer un état morbide ; mais il y a là encore une condition matérielle, substratum inévitable et que la raison voit et exige, quand les sens ne peuvent l'apercevoir.

Cette opinion est parfaitement conciliable avec le vitalisme, c'est-à-dire avec la doctrine qui admet que les forces physico-chimiques sont insuffisantes pour expliquer les phénomènes de la vie, mais ces forces inhérentes à l'organisme comme à tout agrégat matériel sont comme soumises, coordonnées par une autre force dont nous ne savons rien, sinon que la logique nous force à l'admettre derrière ces phénomènes de génération, de nutrition, de myotilité et de sensibilité, que les lois régissant la matière inorganique sont impuissantes à expliquer. Si parmi des médecins vitalistes, il y en avait qui comprissent autrement la vie et la maladie, je déclare me séparer d'eux profondément.

A mesure que les moyens d'investigation se perfectionnent, que les observations sont plus attentives, on voit diminuer le nombre des paralysies sans lésions appréciables. Ainsi, dans certaines paralysies des enfants regardées comme essentielles, une observation plus attentive et plus exacte a fait constater des lésions, qui jusque-là étaient restées inaperçues et qui représentent les différentes phases d'évolution de l'altération de la moelle qu'on a décrite sous le nom de sclérose : état congestif du tissu médullaire, dilatation des vaisseaux, atrophie des tubes nerveux, prolifération du tissu conjonctif. Sans doute, les paralysies hystériques, celles surtout qui guérissent tout à coup, ne peuvent pas être rapportées à de pareilles lésions ; mais quelques paralysies hystériques dont la guérison est graduelle semblent indiquer un travail de réparation dans un tissu altéré. — Il y en a enfin qui, développées dans les mêmes conditions, sont devenues définitives et ont pu aboutir à la sclérose.

Porté à admettre chez notre malade une paralysie hystérique, j'ai établi le traitement sur cette donnée et j'ai tenté une médication qui m'a plus d'une fois réussi et dont je vous ai entretenus, lorsque, il y a quelques années, j'ai fait des leçons sur l'hystérie : traitement psychique qui a pour objet d'exciter l'extrémité cérébrale des nerfs par l'intermédiaire de la pensée, au lieu d'exciter, comme on l'avait fait jusque-là chez notre malade, leur extrémité périphérique par un courant électrique ; excitation non moins réelle et quelquefois plus efficace que l'autre.

L'impression morale qui fait taire sur le fauteuil du dentiste la violente douleur liée à une carie dentaire peut quelquefois réveiller la myotilité endormie. Je voyais là pour vous un curieux sujet d'expérience physiologique, et qui vous permettrait, en outre, d'apprécier sous leur véritable jour les guérisons merveilleuses vantées par les faiseurs de passes, les vendeurs de globules et les autres débitants d'arcanes de cette espèce.

Avec le sérieux et la conscience de la dignité morale qui relèvent les actes les plus futiles ou les plus répugnants de notre profession, quand ils ont pour objet la guérison de nos semblables, j'ai répété devant vous une petite scène dont j'avais plusieurs fois déjà essayé l'effet sous vos yeux dans cet hôpital, et qui, pour des motifs faciles à comprendre, serait déplacée ailleurs. — Saisissant le bras de la malade et lui parlant de la nécessité de guérir, de l'action insuffisante des moyens tentés jusqu'ici, j'ajoutai que j'en avais un en réserve plus efficace, mais qu'à cause même de son extrême violence, j'avais hésité à employer ; que je tâcherais d'en atténuer les dangers par ma prudence dans son administration et par la prescription d'un contre-poison qu'elle aurait sous la main si les effets produits dépassaient mes intentions ; j'ordonnai alors une pilule *fulminante e mica panis*, grosse comme une tête de camion, recommandée aux soins de la sœur pour qu'elle ne s'égarât pas, et 125 grammes de *protoxyde d'hydrogène* à titre d'antidote si la pilule provoquait des accidents trop véhéments.

Cette médication, car je la regarde comme telle, m'a déjà réussi dans quatre cas que je vous rappellerai succinctement : j'ai rencontré, à un an de distance, deux femmes affectées de convulsions choréiformes datant de six semaines chez l'une et de trois seulement chez l'autre, et si violentes chez la seconde que l'épiderme des avant-bras était excorié par le frottement. Ces accidents avaient été inutilement combattus par plusieurs médications énergiques ; après l'ingestion de la pilule, accompagnée chez l'une, d'une sensation de brûlure à l'œsophage, chez l'autre d'une violente secousse, les convulsions ont été chez les deux subitement arrêtées, et la première dormit immédiatement après d'un sommeil lourd et profond qui dura huit heures. Chez une autre malade paraplégique depuis sept mois, les jambes reprirent immédiatement leurs fonctions.

Je prévois l'objection qu'on opposera à ces faits : le mensonge et l'amour de la mise en scène sont, je le sais, très-habituels chez les hystériques ; je les regarde même comme des symptômes de la maladie, tant on les observe fréquemment. Mais, par cela même que je connais cette cause d'erreur, je cherche à l'éviter et à mettre en défaut la simulation, si elle existait et si elle allait jusqu'à produire une douloureuse excoriation des téguments, ce qui, sans être impossible, n'est pas vraisemblable.

Ma quatrième malade, bonne d'enfants, vint me consulter pour une toux quinteuse, pénible, très-fréquente, sèche, ressemblant à la toux de cer-

tains tuberculeux. Cette toux durait depuis trois mois et s'était développée à la suite d'émotions morales. Cependant l'état de la nutrition, le facies tendaient à me rassurer, et l'examen scrupuleux de la poitrine ne m'y faisait reconnaître aucune lésion. Les calmants, les révulsifs, un séjour de trois semaines à l'Hôtel-Dieu modérèrent la toux sans la faire disparaître ; et trois mois après elle revint à l'hôpital, toussant autant que par le passé et complètement aphone, d'autant plus affligée de cette situation que de sa guérison dépendait son entrée dans une place qu'elle désirait beaucoup. L'absence de toute lésion, de nouveau constatée, jointe à cette aphonie, me fit penser à l'hystérie. Je trouvai dans la région ovarienne gauche cette sensibilité à la pression dont je vous ai déjà parlé, qui retentit habituellement sur l'épigastre avec un sentiment de suffocation, quelquefois dans la région ovarienne du côté opposé, ou dans un foyer névralgique préexistant. Une seule pilule fit disparaître sa toux et lui rendit immédiatement la voix.

Chez notre malade, nous n'avons pas obtenu cet effet soudain. L'amélioration a été rapide, mais progressive : je n'oserais pas affirmer qu'elle est due à la modification cérébrale et non à la continuation du mouvement réparateur déjà commencé avant l'emploi des pilules. Elle leur impute elle-même cette amélioration, en même temps qu'elle les fait responsables d'une violente céphalalgie qui a succédé à leur administration. La nature a pu suffire à la tâche ; il n'est pas invraisemblable cependant qu'elle ait reçu du remède une impulsion favorable qu'on n'eût pas manqué d'attribuer à toute autre médication si elle avait été mise en usage. Ainsi, même en donnant à cette expérience une valeur négative, elle a son importance clinique.

En même temps que les facultés de locomotion se rétablissaient, la malade accusait quelques aberrations de sensibilité qui accompagnent et précèdent souvent le retour de l'influx moteur, phénomènes qu'on observe constamment quand on se réveille avec une paralysie par compression du plexus brachial : ce sont des picotements, des fourmillements, quelquefois douloureux, qui signalent le rétablissement de l'influx nerveux.

Notre malade accuse en outre une sensibilité morbide et des douleurs au niveau des trois premiers doigts de la main, du bord radial de l'avant-bras et du nerf circonflexe. Vous vous rappelez que lorsqu'elle est entrée à l'hôpital, ces douleurs occupaient le côté cubital du membre et surtout la gouttière olécrânienne, où elles persistent encore, quoique affaiblies ; cette coïncidence entre la névralgie radiale et la névralgie circon-

flexe me paraît d'autant plus digne de vous être signalée que je l'ai observée ces jours-ci chez un autre malade, et qu'elle peut faire supposer une connexion anatomique entre ces deux branches du plexus brachial.

J'ai fait prendre à notre malade des bains arsenicaux pour combattre cet élément névralgique, et elle s'en est bien trouvée. Elle peut actuellement exécuter tous les mouvements du membre ; les mouvements postérieurs qui exigent l'action des fibres postérieures du deltoïde et du grand dorsal ne sont pas cependant encore complètement revenus à leur type normal.

## II

*Sommaire.* — Nouvelles observations montrant les heureux effets produits par le traitement moral sur divers accidents d'origine hystérique. — Réflexions.

Il y a quelques semaines, je vous entretenais de la paralysie hystérique et des effets remarquables obtenus dans certains accidents d'origine hystérique par le traitement psychique, c'est-à-dire par une vive impression produite sur le moral et tendant à modifier l'innervation périphérique par l'intermédiaire du centre nerveux. Un fait très-intéressant et très-concluant vient de se présenter ces jours-ci à notre observation. Permettez-moi de revenir sur ce sujet pour vous le raconter.

Il s'agit d'une femme de vingt-quatre ans, couchée au n° 2 de la salle Saint-Bernard, hystérique depuis les approches de la puberté ; elle a eu à cette époque ces attaques violentes qu'on peut appeler le grand mal hystérique. Depuis que la menstruation s'est établie, elle a toujours été régulière, interrompue seulement par une grossesse il y a six ans.

Depuis qu'elle est réglée, les grandes crises n'ont pas reparu, mais elle a souvent des pleurs sans motif, des étouffements accompagnés du « *globus hystericus* », une excitabilité nerveuse générale, en un mot les manifestations de l'hystérie sont devenues moins violentes, mais l'hystérie persiste.

Il y a quatre mois, cette malade fut prise subitement d'une faiblesse telle dans tous les membres qu'elle fut condamnée à l'immobilité, la marche était impossible et l'on était obligé de la faire manger ; au bout de deux ou

trois jours, elle retrouva la faculté de mouvoir les bras, mais les jambes continuèrent à lui refuser tout service; elle entra à l'hôpital de Lariboisière, où on lui prescrivit successivement des ventouses sèches, des bains sulfureux et la faradisation; elle put alors marcher un peu, mais très-difficilement, ses pas glissaient sur le sol, se soulevant à peine; elle ne pouvait descendre les escaliers; elle se décida à sortir; mais bientôt l'amélioration qu'elle avait obtenue n'ayant pas persisté, elle entra à l'Hôtel-Dieu, elle y arriva en brancard et elle y était depuis plusieurs jours lorsque je pus la suivre. Je constatai au premier abord un état de chlorose, compagne presque inséparable de l'hystérie confirmée, caractérisé par la pâleur jaunâtre de la région sous-nasale et les bruits continus perçus dans les vaisseaux du cou. La malade accusait surtout de vives douleurs dans le côté au niveau des huitième, neuvième et dixième espaces intercostaux. La pression sur ces régions, à gauche surtout, provoquait des plaintes aiguës. Aucune sensibilité morbide n'existait sur le trajet des apophyses épineuses ou sur le côté du rachis à la partie postérieure des espaces intercostaux. Une seule fois elle parut en éprouver une très-légère au niveau des vertèbres lombaires; la région ovarienne était indolente. Voulant apprécier l'état des fonctions locomotrices, je fis lever la malade, ce qu'elle fit avec une extrême difficulté: elle glissait en titubant sur le sol, soulevant à peine ses pieds horizontalement sans relever ses talons et obligée après quelques pas de prendre un point d'appui pour ne pas tomber.

Cherchant avec le compas de Weber à apprécier quelle modification avait pu subir la sensibilité tactile, je la trouvai notablement diminuée au niveau des membres inférieurs. Depuis huit jours, elle avait des vomissements bilieux et alimentaires; je lui fis appliquer sur le creux épigastrique un emplâtre belladonné, et au bout de deux jours les vomissements cessèrent complètement et définitivement.

Je me sers dans ces cas-là, depuis une vingtaine d'années, d'une préparation emplastique qui m'a rendu de nombreux services dans bien des cas de vomissements rebelles, quelle qu'en soit l'origine. J'ai trouvé plus commode d'incorporer l'extrait de belladone dans un emplâtre que de le délayer dans l'eau, comme le conseillait Bretonneau, et je le formule ainsi :

Emplâtre de diachylon.....	2 parties.
Emplâtre de thériaque.....	2 parties.
Extrait de belladone.....	1 partie.

Le diachylon est destiné à donner de la consistance à l'emplâtre et à le rendre plus adhésif.

La marche singulière de cette paralysie occupant au début les quatre

membres, se limitant dans les membres inférieurs, accompagnée de névralgie intercostale à gauche surtout, sans soubresauts, sans fourmillements, sans paralysie des sphincters, sans douleur en ceinture, sans douleur fulgurante, sans hyperesthésie rachidienne, et tout cela chez une hystérique, me fit penser que l'hystérie était la racine de cette affection paralytique; je tentai d'abord, dans le désir de modifier la douleur et non pas dans l'espoir de restaurer la faculté locomotrice, un lavement antispasmodique très-utile dans les formes aiguës de l'hystérie, et vous me le voyez prescrire, sous le nom de lavement fétide, nom qu'il mérite à tous égards étant composé de la façon suivante :

Infusion de racine de valériane...	100 grammes.
Asa foetida.....	3 —
Musc.....	4 —
Camphre.....	0,50 centigrammes.
Mucilage de gomme.....	q. s.

Cette médication resta sans effet; je me décidai alors à essayer le traitement psychique dont je vous ai raconté quelques effets, et je lui prescrivis une pilule double fulminante *à micâ panis*, avec la mise en scène nécessaire pour frapper son imagination: elle éprouva au passage de cette pilule un sentiment de brûlure tel, qu'elle se jeta sur la bouteille de *protoxyde d'hydrogène* pour en avaler quelques gorgées; le reste de la journée elle fut abattue, le lendemain matin je lui ordonnai de se lever et d'essayer ce que valaient ses jambes, elle le fit et marcha pendant près d'une heure en plusieurs fois, comme elle ne l'avait pas fait depuis quatre mois.

Le lendemain et les jours suivants, cette amélioration continua et fit des progrès, en même temps la paralysie diminua et la malade éprouva des soubresauts, des fourmillements dans les membres inférieurs, phénomènes qui accompagnent le retour de l'influx nerveux dans les cordons qui, pendant quelque temps, ont cessé de lui livrer passage.

Voilà encore un fait à ajouter à ceux que je vous ai déjà cités et auxquels j'aurais pu en ajouter d'autres que ma mémoire me rappelle en ce moment.

Il y a sept ou huit ans, je soignais à la Pitié une femme hystérique affectée de ces constipations rebelles qui ne sont pas rares dans cette affection, constipations que j'ai vu persister vingt et vingt-cinq jours en dépit de tous les purgatifs employés, et qui sont de véritables paralysies hystériques de l'intestin. J'avais essayé vainement chez elle des purgatifs de plus en plus énergiques qui étaient demeurés sans effet ou avaient

été rejetés par les vomissements; je lui prescrivis alors, après avoir préparé son imagination à l'effet extraordinaire qu'elle devait produire, une pilule *panchymagogue à micá panis*: cet effet dépassa mon attente, elle fut superpurgée.

Il y a un an, une malade qui, dans la convalescence d'une variole, avait été atteinte d'iritis, se plaignait d'insomnie et réclamait un hypnotique. J'avais des raisons pour craindre chez elle l'emploi de l'opium, je lui donnai de la mie de pain sous le nom de *pilule stupéfiante*, elle dormit profondément, on en continuait l'usage, et quand le pharmacien, par un oubli peut-être prémédité, ne la lui donnait pas, elle se plaignait de n'avoir pas fermé l'œil et réclamait énergiquement sa pilule.

Voilà des faits intéressants au point de vue physiologique, pleins d'enseignements pour la pratique, et qui vous montrent que, même en employant des médications actives, le médecin ne doit pas négliger ces moyens moraux qui, dans beaucoup de cas, sont pour les autres d'utiles auxiliaires.

### PARALYSIE DU MOTEUR OCULAIRE COMMUN (1)

*Sommaire.* — Observation de paralysie de la troisième paire, suivie de réflexions.

MESSIEURS,

Madame de L... est âgée de soixante-dix ans, d'une bonne constitution. Je la soigne depuis vingt-cinq ans, et pendant ce long espace de temps, je l'ai traitée successivement pour une amblyopie chlorotique qui a cédé au fer et au quinquina, pour une dyspepsie dont les amers firent justice, pour une bronchite qui fut assez opiniâtre, et pour une douleur musculaire dans le bras gauche; à part ces troubles passagers, madame de L... avait joui d'une très-bonne santé. Jamais elle n'avait eu de migraine ni de manifestations diathésiques bien caractérisées. Depuis deux ans, quand elle toussait ou éternuait, elle éprouvait une violente douleur au niveau du sinciput; cette douleur lui arrachait des plaintes et faisait qu'elle portait la main sur le sommet du crâne; elle disparut pendant les préoccupations de la dernière guerre; mais les émotions que la malade ressentit, augmentèrent un tremblement qui durait depuis quelques années.

Le 31 octobre, revenant de Beauvais après son dîner, elle fut prise, en sortant du chemin de fer, d'une douleur atroce dans le sinciput, la nuque et la région frontale droite; cette douleur lancinante lui paraissait isochrone aux battements du cœur et des artères. Elle fut accompagnée de vomissements, alimentaires d'abord, puis bilieux; on transporta la malade à son domicile, elle avait de la fièvre avec du délire; pendant la nuit elle vomit dans son lit sans en avoir conscience; on avait fait venir un médecin du voisinage qui lui prescrivit des sinapismes et un lavement purgatif; elle n'eut aucune perception de sa visite, et quand je la vis le lendemain, elle n'en avait conservé aucun souvenir; ce ne fut que le lendemain soir, 1<sup>er</sup> novembre, que je fus appelé auprès de cette dame. La céphalée persistait, revenant par crises aiguës dans l'intervalle desquelles la malade conservait

(1) Leçon clinique extraite du *Journal d'ophtalmologie*, publiée par M. Galezowski, 1872.