

que si la lésion est située derrière le chiasma et n'affecte qu'un des nerfs, il y ait hémioptie latérale.

M. le docteur Boussaut, dans une thèse très-remarquable sur les *ré-tinites secondaires* (1869), est arrivé à cette conclusion que la périnévrite ou névro-rétinite est caractéristique des lésions de l'encéphale, et en particulier des tumeurs du cerveau, parce que les tubes nerveux étant atteints dans leur origine, l'altération qu'ils subissent s'étend à la rétine ; tandis que dans les méningites l'inflammation se limite au nerf lui-même ou plutôt au tissu connectif qui entoure les tubes nerveux. La disposition vasculaire décrite par M. Galezowski peut nous expliquer cette dernière circonstance. On se rappelle que, d'après cet ophthalmologiste distingué, le névrilème et les trabécules reçoivent leurs éléments nutritifs des vaisseaux méningiens qui ne pénètrent pas dans la rétine.

Le travail morbide, franchissant la période congestive, a amené des hyperplasies et une prolifération de noyaux conjonctifs ; les nerfs optiques ont été sclérosés.

Les rapports de la tumeur avec le bulbe expliquent la faiblesse des membres, plus prononcée du côté droit, où le bulbe a subi une pression plus grande. Les troubles d'équilibration, la titubance, peuvent être imputés à la lésion cérébelleuse. Cette inclinaison constante de la tête et du tronc du côté droit peut dépendre de cette double lésion chez les hémiplégiques ; il n'est pas rare de voir le corps s'incliner du côté paralysé, et d'une autre part certaines lésions cérébelleuses peuvent produire dans la marche une propulsion latérale qui pourrait peut-être s'exprimer dans le repos par une inclinaison. Cette inclinaison a pu contribuer à l'accumulation plus considérable de la sérosité dans le ventricule droit et à la dilatation qu'il a subie. D'un autre côté, cette hydropisie interventriculaire, dont la pression excentrique a amené l'aplatissement des circonvolutions, a pu contribuer à l'affaiblissement des organes locomoteurs. Nous noterons enfin la coexistence de l'albuminurie avec la lésion du quatrième ventricule.

II.

TUMEUR SYPHILITIQUE DU CERVELET.

La nommée V... (Louise-Marie), âgée de trente-deux ans, passementière, entra le 29 mai 1869 à l'Hôtel-Dieu ; elle est couchée au n° 32 de la salle Saint-Bernard.

Cette femme, de constitution faible, présente tous les attributs du tempérament lymphatique. Sa figure est d'un teint blanc pâle, avec une légère coloration rosée des pommettes ; le système veineux est très-développé chez elle et l'on peut remarquer, surtout au niveau des régions temporales, de nombreuses arborisations bleuâtres formées par les veines sous-cutanées.

Interrogée sur les antécédents héréditaires et constitutionnels, elle ne nous mentionne que peu de faits importants à relater. Son père, nous dit-elle, est mort à soixante-dix ans, après avoir joui d'une santé parfaite ; sa mère vit encore et se porte bien, après avoir eu dix enfants tous actuellement vivants. Une sœur de la malade, âgée de vingt-quatre ans, a très-souvent des migraines excessivement violentes. La malade n'a eu dans son enfance aucune manifestation scrofuleuse. Régulée à quinze ans, sa menstruation est toujours restée régulière. Elle a eu deux enfants et ses couches ont toujours été bonnes. Elle ne présente aucune manifestation tuberculeuse ni syphilitique, et malgré nos questions réitérées, elle nous affirme n'avoir jamais été atteinte de syphilis. Cette femme avait toujours été bien portante, lorsqu'il y a quatre ans environ, à la suite d'un très-vif chagrin éprouvé au moment de ses règles, celles-ci s'arrêtèrent brusquement, et de violentes douleurs de tête forcèrent la malade à entrer à l'hôpital, où elle passa six semaines. Peu de temps après sa sortie, apparurent des troubles oculaires qui devinrent de plus en plus accusés et furent suivis d'une paralysie du nerf moteur oculaire commun du côté gauche, comme on en peut juger par le récit même de la malade, qui nous retrace tous les symptômes de cette affection (prolapsus de la paupière, strabisme divergent, diplopie, dilatation de la pupille). Cette paralysie disparut complètement au bout de six mois, mais la céphalalgie persista et augmenta même d'intensité. Elle devint même telle que la malade entra à l'hôpital Saint-Louis, où elle resta deux mois. Le traitement ioduré auquel elle fut soumise amena un notable soulagement, et la céphalalgie disparut pendant trois mois.

Il y a six mois à peu près, les maux de tête reparurent avec une extrême intensité. Leur point de départ paraît avoir été la région sus-orbitaire gauche. De ce point la douleur irradiait dans les deux régions frontales. La céphalalgie était plus violente la nuit que le jour, et déterminait de cruelles insomnies. A peu près à la même époque ont débuté les vomissements, qui d'abord ne se montraient que tous les deux ou trois jours, surtout le matin, et qui depuis un mois sont devenus quotidiens. Un mois avant son entrée à l'hôpital, elle s'est aperçue de la diminution de ses forces musculaires. La marche est devenue difficile, et la station debout était quelquefois impossible. Dès qu'elle voulait marcher, nous dit-elle, elle éprouvait des vertiges, elle était obligée pour faire quelques pas de s'appuyer sur les objets qu'elle trouvait sous sa main.

Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, la céphalalgie était devenue

continue et intolérable, les vomissements incessants et la faiblesse telle, qu'elle avait été obligée de s'aliter.

Ces symptômes persistaient encore à son entrée à l'hôpital, aussi la malade se présente-t-elle à nous dans un état d'anémie profonde, que les douleurs et les insomnies, outre les troubles digestifs, suffisent aisément à expliquer.

Son attitude est singulière : la tête est portée en arrière, par la contraction des muscles postérieurs du cou ; on peut cependant lui imprimer des mouvements dans tous les sens, mais la flexion suivie d'une brusque extension en arrière, exaspère au plus haut point les douleurs.

Lorsqu'on invite la malade à porter sa tête en avant et à la maintenir pendant quelque temps dans cette position, elle éprouve le sentiment d'un poids considérable qui pèserait sur la région occipitale, et lorsqu'elle relève la tête elle est prise de vertiges. Ceux-ci se montrent également lorsqu'on fait lever la malade.

La pression de la région occipitale est très-douloureuse, ainsi que celle de la partie supérieure de la nuque.

On peut sentir à ce niveau un léger engorgement des ganglions post-cervicaux. La céphalalgie paraît être plus générale qu'à son entrée. Elle est profonde, continue, parfois exacerbante, et quoique générale, elle présente cependant des foyers de douleurs, au niveau des points sous-orbitaires du sinciput et des deux côtés de la région occipitale inférieure. La malade accuse en outre des bourdonnements et des tintements d'oreilles en même temps que l'ouïe est affaiblie ; elle peut cependant entendre le bruit d'une montre à une certaine distance.

Les pupilles sont inégalement dilatées ; celle du côté gauche offre une dilatation plus considérable que celle du côté opposé ; l'une et l'autre cependant sont également contractiles sous l'influence de la lumière. La vue est également troublée, la malade voit les objets enveloppés d'un léger brouillard ; elle éprouve aussi des sensations anormales purement subjectives ; en fixant un objet, elle le voit bientôt comme entouré d'anneaux irisés ; cependant ces troubles ne sont pas encore assez marqués pour l'empêcher de lire et de coudre ; mais elle est obligée de suspendre au bout de quelques instants soit sa lecture, soit ses travaux d'aiguille.

En faisant lever la malade, nous constatons les phénomènes caractéristiques qui nous mettent sur la voie du diagnostic. En effet, c'est avec peine qu'elle maintient son équilibre. La démarche est incertaine et titubante ; essaye-t-on de lui fermer les yeux, aussitôt elle chancelle et il lui est impossible de faire même un pas. Lorsqu'on l'engage à tourner sur elle-même, à peine son corps a-t-il exécuté une demi-circonvolution qu'elle s'affaisse et tombe aussitôt.

La sensibilité générale est partout intacte, et l'intelligence a conservé son intégrité normale.

Les fonctions digestives sont troublées, la langue est blanche et couverte d'un enduit épais ; la malade éprouve depuis plusieurs semaines une constipation opiniâtre qui ne peut céder qu'à l'emploi des lavements.

Les vomissements sont très-fréquents et composés de matières alimentaires ou bilieuses ; ils surviennent tantôt le matin, tantôt après le repas.

Le sommeil est presque impossible, car la céphalalgie présente des exacerbations nocturnes.

L'examen ophthalmoscopique, fait par M. Galezowski, a donné les résultats suivants : la papille de l'œil gauche offre une rougeur diffuse, les bords sont confus et leurs contours mal délimités. Les vaisseaux sont engorgés et volumineux, les veines sont saillantes et demi-variqueuses ; tous ces signes indiquent donc une névrite optique. Dans l'œil droit, les lésions sont moins accusées et se bornent à une périnévrite commençante. La papille est nébuleuse, mais d'une coloration moins rouge que celle du côté opposé ; les veines y sont aussi moins dilatées. Malgré ces lésions manifestes, la vue n'est cependant pas très-compromise ; elle paraît même assez bien conservée dans l'œil droit.

Depuis son entrée à l'hôpital, la malade a été soumise au traitement mixte hydrargyrique ioduré ; elle a pris environ un gramme d'iodure de potassium par jour, et un centigramme de bioiodure de mercure. Les insomnies ont été combattues par le bromure de potassium à la dose d'un gramme, et les douleurs nocturnes ont paru s'amender notablement sous l'influence de cet agent, car les dernières nuits ont été calmes et la malade a joui d'un sommeil paisible quoiqu'interrompu.

Deux cautères ont été aussi appliqués à la nuque.

Les vomissements ont diminué de fréquence et d'intensité. C'est à peine s'ils se montrent deux ou trois fois par semaine. Le moyen employé pour les combattre a consisté dans l'application sur le creux épigastrique de l'emplâtre suivant :

| | | |
|---------------------------|------|------------|
| Emplâtre thériaque..... | } aa | 2 parties. |
| Emplâtre diachylon..... | | |
| Extrait de belladone..... | | |

En résumé, après trois semaines de séjour à l'Hôtel-Dieu, l'état de cette malade a été sensiblement amélioré. Les troubles oculaires n'ont pas fait beaucoup de progrès ; mais les forces de la malade semblent revenir, la marche est moins difficile, les vertiges sont moins fréquents, et elle peut même tourner sur elle-même sans tomber.

L'amélioration obtenue doit nous engager à insister sur le traitement et à le prolonger avec persévérance, après même que nous aurons obtenu une guérison complète, si nous arrivons à cet heureux résultat.

Il est bien rare dans les hôpitaux que nous puissions prolonger l'ac-

tion médicatrice aussi longtemps qu'il serait nécessaire pour obtenir une guérison complète et diminuer les chances d'une récurrence. Dès que les malades se sentent en état de reprendre quelques occupations, ils exigent leur sortie et nous échappent.

Le succès du traitement mixte hydrargyrique ioduré, l'exacerbation nocturne de douleurs établissent une forte présomption en faveur de la nature syphilitique de la maladie. Cependant nous ne donnons pas à ces faits une valeur démonstrative, dans l'impuissance où nous sommes de remonter au phénomène initial et de suivre la trace d'une évolution constitutionnelle que la malade a méconnue ou qu'elle nous cache.

Comme nous le répétons souvent, il n'y a pas à proprement parler de spécifiques, ni d'actions médicatrices pathognomoniques, il y a des modificateurs physiologiques plus spécialement applicables à certaines modalités morbides, mais dont le cercle d'action peut s'étendre au-delà et atteindre des affections morbides d'une nature toute différente.

OBSERVATION CLINIQUE (1)

Sommaire. — Arthralgie saturnine. — Éclampsie. — Hémorrhagie de la protubérance annulaire et du quatrième ventricule.

MESSIEURS,

Il y a quelques jours, succombait à la suite d'accidents éclamptiques un homme entré à l'hôpital pour des douleurs de jambes, et couché au n° 17 de la salle de l'Ange-Gardien.

Cet homme, âgé de trente-deux ans, paraissait être d'un âge plus avancé; il était peintre, présentait nettement accentué le liséré saturnin des genives, et portait sur sa physionomie l'empreinte d'une cachexie profonde développée par le plomb, dont il subissait depuis longtemps l'influence délétère. Il nous a raconté qu'à trois reprises il avait eu des coliques violentes, avec douleurs dans les membres; qu'une fois il avait eu un délire passager. Cette dernière circonstance est importante à signaler. Le délire, en effet, est une des formes de l'encéphalopathie saturnine; il indique que l'agent toxique a agi sur le système nerveux, et, quelque léger qu'il soit, il doit faire craindre, comme l'événement ne l'a que trop bien justifié, l'invasion des accidents redoutables de l'éclampsie saturnine. Depuis plusieurs jours, ce malade éprouvait des douleurs modérées à la région lombaire, sur les côtés de la colonne vertébrale, ainsi qu'à la partie postérieure des jambes et des genoux.

Pas d'autres renseignements particuliers intéressants, pas d'affections rhumatismales ni syphilitiques antérieures. Rien d'appréciable dans l'état actuel autre que les douleurs que nous venons de mentionner, jointes à un léger état saburral et à un peu de constipation. Ces derniers phénomènes cédèrent promptement à un purgatif doux (15 grammes d'huile de ricin), et le malade, soumis à l'usage de la limonade sulfurique et des bains sulfureux, vit ses douleurs disparaître en quelques jours. Il allait très-bien, et se

(1) Leçon recueillie par M. Lemaire, interne du service. — *Gazette des hôpitaux*, n° 82, 14 juillet 1863.