

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.

disposait à quitter le service, lorsque tout à coup, sans cause occasionnelle saisissable, sans céphalalgie ni aucun autre phénomène prémonitoire appréciable, il fut pris d'un violent accès de convulsions générales, toniques d'abord, puis cloniques.

Les convulsions ne furent précédées d'aucun cri; elles furent accompagnées de perte de connaissance, d'une congestion intense de la face avec distorsion des traits, puis écume sanglante à la bouche. Le coma persista jusqu'à la mort, qui arriva quelques heures après. Pas de délire.

Voici ce que l'autopsie permit de constater :

La pie-mère était très-injectée, toutes les veines très-distendues.

Le cerveau, trente-six heures après la mort, présentait une densité remarquable. Les commissures, la voûte à trois piliers, toutes les parties les plus délicates étaient parfaitement intactes. Les circonvolutions paraissaient aplaties, comme dépliées, les anfractuosités moins profondes, lésions que Grisolle a pu constater dans un tiers des cas qu'il lui a été donné d'examiner. D'autres fois, comme on le sait, le cerveau a présenté une diminution de volume et de consistance. La substance cérébrale (grise ou blanche) ne présentait pas cette coloration jaunâtre signalée également par Grisolle dans un tiers des cas. La substance blanche offrait plutôt un aspect nacré.

La congestion de l'encéphale tout entier était intense; à la coupe, on apercevait un piqueté rouge très-abondant en certains points; de petits coagula sanguins faisaient saillie hors des vaisseaux dilatés et rompus. Une petite quantité de sérosité sanguinolente fut trouvée dans les ventricules latéraux.

La congestion était surtout prononcée dans la protubérance annulaire, en grande partie détruite par une hémorrhagie, dont le foyer anfractueux, rempli de caillots, communiquait avec le quatrième ventricule. Autour du foyer principal existaient de petits foyers nombreux. De plus, de ce foyer partaient en rayonnant des traînées rouges paraissant formées par des vaisseaux dilatés.

Congestion intense des poumons.

Ni albumine ni sucre dans les urines. Aucune lésion du système artériel, soit central, soit périphérique. Rien dans les autres organes qui mérite d'être signalé.

En présence de ces lésions, de cette hémorrhagie de la protubérance avec épanchement dans le quatrième ventricule, il semble tout d'abord qu'on ait une explication suffisante des phénomènes qui ont précédé la mort, et l'on est tenté de rattacher à l'hémorrhagie les phénomènes éclamptiques, puisque ces derniers, comme on le sait, sont des symptômes ordinaires des épanchements ventriculaires. Mais si l'on songe que l'hémorrhagie n'est jamais qu'un phénomène secondaire, si l'on ré-

fléchit à l'extrême rareté, chez de jeunes sujets surtout, des hémorrhagies cérébrales en l'absence de lésions cardiaques ou artérielles, on abandonnera bientôt cette première idée, et l'on sera bien plus disposé à considérer l'hémorrhagie comme une conséquence de l'éclampsie.

En effet, cet homme était peintre, il avait eu déjà plusieurs fois des symptômes d'intoxication saturnine, et avait même eu du délire; rien d'étonnant par conséquent qu'il ait eu un accès d'éclampsie, et l'on conçoit très-bien que l'éclampsie provoque une hémorrhagie cérébrale. L'attaque éclamptique, en effet, s'accompagne d'une congestion des plus intenses de la tête; sous l'influence de cette congestion, il se produit très-souvent des hémorrhagies sous-cutanées, des ecchymoses des paupières, de la conjonctive, etc., pourquoi ne s'en produirait-il pas dans la pulpe cérébrale, dont la texture est délicate, et dont les vaisseaux eux-mêmes, en raison de leur structure, paraissent devoir offrir moins de résistance?

Il n'est pas rare de voir des épileptiques, des éclamptiques succomber pendant l'accès, et l'autopsie a parfois dans ces cas démontré l'existence d'épanchements sanguins. Il est probable qu'il en a été ainsi chez notre malade.

Dans ces derniers temps, des physiologistes ont avancé que l'accès de l'épilepsie reconnaissait pour cause la dilatation des vaisseaux de certaines parties de l'encéphale. Ici, comme il arrive souvent en pathologie, on a pris l'effet pour la cause: tout trouble fonctionnel est un mouvement organique et doit par conséquent se traduire organiquement par une altération de structure appréciable ou latente à nos moyens d'investigation, suivant qu'il aura été plus ou moins considérable, ou plus ou moins prolongé. C'est ainsi que le délire de la fièvre typhoïde, que l'hydrophobie et l'affection rabique, s'ils emportent rapidement le malade, ne laisseront pas aux lésions anatomiques appréciables le temps de se produire, tandis que celles-ci apparaîtront souvent sous forme de ramollissement, d'ulcérations de la périphérie de l'encéphale si ces troubles fonctionnels se prolongent plusieurs jours. Eh bien, à ne pas même tenir compte des conditions mécaniques de circulation, si l'on considère que dans l'attaque d'épilepsie il existe un trouble profond dans l'innervation des muscles des membres, du tronc, de la glotte etc., dans tout le système musculaire, en un mot, on comprendra facilement que ce trouble fonctionnel si considérable amène à sa suite une congestion de l'encéphale, et spécialement des parties centrales de l'encéphale, de la protubérance, que Lorry considérait déjà comme le foyer de l'innerva-

tion musculaire. Or, de la congestion à l'hémorrhagie il n'y a qu'un pas, et dans le fait qui est l'objet de cette discussion, ces petits foyers multiples disséminés autour du foyer principal, cette dilatation excessive des vaisseaux qui convergeaient vers ce dernier, semblent nous indiquer que l'hémorrhagie n'a été que la conséquence d'une congestion intense et prolongée.

Le siège et la forme des lésions anatomiques, rapprochées surtout de l'âge du malade, de ses antécédents, de l'intégrité parfaite de son système artériel, militent donc en faveur de l'opinion que nous soutenons.

En définitive, pour nous, l'hémorrhagie de la protubérance et du quatrième ventricule a été non la cause, mais la conséquence des accidents éclamptiques qui sont venus surprendre si brusquement notre malade dans le cours d'une simple arthralgie saturnine.

Saisissons cette occasion pour dire quelques mots des douleurs qui sont une des manifestations de l'intoxication saturnine.

Ces douleurs offrent de nombreuses variétés de caractère, de forme, d'intensité, de siège.

Habituellement modérées, elles occupent les membres postérieurs et se font sentir dans le sens de la flexion en opposition avec la paralysie, qui, comme on le sait, occupe le plus souvent les muscles extenseurs du membre supérieur. Leur siège anatomique n'est pas bien connu, il est probablement multiple. Quelquefois limitées aux membres, les douleurs saturnines s'étendent très-souvent au tronc, constituant dans la région lombaire la rachialgie; mot impropre, puisque les douleurs occupent plutôt les côtés de la colonne vertébrale que les vertèbres elles-mêmes.

Quelquefois elles gagnent les parois abdominales et thoraciques, et occasionnent alors une dyspnée plus ou moins considérable; elles coïncident souvent avec des coliques saturnines.

C'est peut-être l'observation de quelques cas où les douleurs occupaient plus spécialement les parois abdominales, qui aura conduit M. Briquet à généraliser le fait et à considérer à tort les muscles abdominaux comme le siège anatomique des véritables coliques saturnines.

Les douleurs sont quelquefois fulgurantes, ressemblant à des décharges électriques; ce fait est important à signaler, parce que dans une maladie récemment décrite, étudiée surtout par M. Duchenne (de Boulogne), dans l'ataxie locomotrice, variété de paraplégie dans laquelle il y a défaut de coordination des mouvements, bien que les muscles aient conservé une grande énergie de contraction, les mêmes douleurs fulgu-

rantes sont un des symptômes initiaux et précèdent même parfois de plusieurs années la maladie confirmée. Il faut savoir que ces douleurs fulgurantes n'appartiennent pas exclusivement à l'ataxie locomotrice, elles peuvent se montrer en effet dans d'autres névroses et dans quelques affections rhumatismales ou goutteuses et aussi dans l'intoxication saturnine; il est vrai de dire que dans l'ataxie elles se répètent plus souvent, qu'elles y sont plus opiniâtres, plus violentes, et accompagnées d'autres phénomènes qui en fixent la signification.

Quelquefois les douleurs sont lancinantes, d'autres fois comburantes, allant jusqu'à la sensation de brûlure et parfois avec une sensation de constriction siégeant alors au-dessus des articulations.

Souvent elles s'accompagnent de fourmillements qui s'exaltent lorsque le malade pose le pied à terre. Il y a quelques années, dans une épidémie occasionnée par l'usage d'un cidre, dont l'accescence avait été corrigée par l'addition d'une certaine quantité de litharge, tous les malades présentaient ce phénomène très-accentué.

En même temps il existe souvent des crampes dans les pieds, dans les mollets.

Les douleurs sont généralement plus marquées la nuit que le jour, comme cela s'observe souvent d'ailleurs dans les névralgies, et dans beaucoup de douleurs rhumatismales chroniques. Elles reviennent par crises, elles sont quelquefois calmées par une pression douce, exagérées au contraire par une pression forte et brusque; elles sont souvent accompagnées d'hyperesthésie cutanée, comme cela arrive dans beaucoup de névralgies rhumatismales, hystériques, hypochondriaques, dans l'ataxie locomotrice, en un mot, dans beaucoup d'affections des centres nerveux. L'anesthésie alterne souvent avec l'hyperesthésie ou existe en même temps que l'hyperesthésie en d'autres points de la surface du corps.

Lorsque les douleurs sont violentes, elles occasionnent une agitation extrême, de la jactitation. Les malades alors se tournent; s'agitent en tous sens, voulant en quelque sorte secouer les douleurs qui les tourmentent, bien que les mouvements exagèrent leurs souffrances.

Les muscles ne sont pas seulement le siège de crampes et de douleur, ils exécutent encore parfois leurs mouvements d'une manière incoordonnée, comme dans les affections de la moelle épinière, comme dans l'ataxie, maladie dans laquelle ce trouble fonctionnel est porté à ses dernières limites. La durée de l'arthralgie saturnine, ou mieux des douleurs saturnines, est le plus souvent de quelques jours ou de quelques se-

maines. Suivant en général une marche assez régulière de croissance et de décroissance, les douleurs se prolongent quelquefois indéfiniment.

En général elles ne sont pas graves par elles-mêmes quoique parfois, leur violence excessive les rende intolérables ; mais il ne faut pas l'oublier, par cela même qu'elles indiquent une intoxication saturnine, retentissant sur le système nerveux, elles sont d'un pronostic fâcheux. Le fait de notre malade, qui a succombé dans le cours d'une simple arthralgie, avec les plus graves accidents de l'encéphalopathie, doit être pour nous un enseignement.

Quant à leur nature, tout ce que nous avons dit des douleurs saturnines démontre suffisamment qu'elles sont analogues aux névralgies, aux douleurs qui accompagnent les grandes névropathies ; et que leur siège, leur dissémination, semblent nous autoriser à placer le point de départ dans les centres nerveux.

SENSIBILITÉ RÉFLEXE (1)

Sommaire. — Des sympathies. — Considérations historiques. — Opinion de Tissot et de Marshall-Hall. — Exemples cliniques d'actes réflexes. — Anomalies réflexes de la sensibilité. — Actions vaso-motrices réflexes. — Définition de la douleur. — Des points douloureux dans la péricardite, dans la pleurésie. — De la douleur réflexe dans diverses maladies (affections thoraciques, viscérales, utérines, etc.). — Paralysies réflexes de la vue, de l'ouïe. — Phénomènes de sensibilité réflexe chez les hystériques. — De l'hyperesthésie ovarienne. — Modifications des sensations instinctives sous l'influence des incitations réflexes. — Phénomènes divers rentrant dans le cadre des actions réflexes.

MESSIEURS,

On désignait autrefois sous le nom de *phénomènes sympathiques* (σύν πύθως) les anomalies fonctionnelles qui se manifestaient dans une partie éloignée d'un foyer morbide, sans y être accompagnées d'aucune lésion appréciable, et sans qu'on pût expliquer cette coïncidence par une transmission directe du travail morbide aux parties sur lesquelles il retentit ; ou, en d'autres termes, on admettait qu'il pouvait exister entre des organes éloignés un consensus tel que, l'un étant affecté, l'autre éprouvait des troubles subordonnés à la lésion du premier.

Ainsi les attaques éclamptiques et la dilatation de l'iris dans les affections vermineuses étaient regardées comme des phénomènes sympathiques ; on rangeait dans la même catégorie les convulsions liées à l'évolution dentaire, les vomissements qui se montrent dans les affections utérines et rénales, la céphalalgie qui accompagne les troubles gastriques ; la salivation, qui peut être portée jusqu'à l'épuisement, qu'on observe chez quelques femmes enceintes.

Plus tard on appliqua également le nom de *sympathies* à certains consensus physiologiques. On devait demander à l'anatomie l'explication de ces connexions, qui semblaient si mystérieuses au premier abord entre des actes normaux ou pathologiques.

Les premiers maîtres de l'art avaient déjà signalé cette solidarité mor-

(1) Leçons publiées dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1871.