

L'artère carotide interne, là où elle traverse le sinus caverneux, est également comprise dans la tumeur, mais son calibre n'est pas obstrué. Inutile de faire observer que les filets sympathiques accompagnant l'artère et formant le plexus caverneux, sont également envahis. La partie de la tumeur qui se projette dans la fosse crânienne postérieure peut avoir le volume d'une noisette. Elle s'étend le long de la surface postérieure de la portion pétreuse du temporal et entoure le nerf de la septième paire gauche, là où ce nerf pénètre dans le méat auditif interne, où une petite portion de la tumeur le suit. La surface supérieure de la portion pétreuse est noircie. En certains endroits cet os est tellement mou qu'il se laisse facilement inciser par le scalpel. La tumeur s'est avancée dans l'orbite et entoure tous les muscles, ainsi que les nerfs situés dans le tiers postérieur de cette cavité. La portion orbitaire de l'os frontal est dans sa partie postérieure épaissie, ramollie et en partie détruite. La tumeur se projette aussi dans la fosse nasale gauche et a refoulé la cloison à droite. Les os qui forment cette cloison sont eux-mêmes en grande partie ramollis et détruits. La membrane muqueuse du côté droit de la cloison est entière, mais elle commence à perdre son aspect normal. Toute la muqueuse, depuis la partie postérieure des narines jusqu'au pharynx, est recouverte par un mucus abondant, d'une couleur verte foncée, presque noire. Les huitième et neuvième paires de nerfs crâniens ne sont pas affectées. Quoique la tumeur appartint principalement au côté gauche, elle s'était avancée aussi du côté droit. La carotide interne de ce côté, ainsi que le nerf de la sixième paire qui l'accompagne, en sont entourés. Le ganglion de Gasser avec ses branches ophthalmique et maxillaire supérieure sont distinctement envahis; quant à la branche maxillaire inférieure, elle n'est que très légèrement atteinte. Les deuxième, troisième et quatrième paires se laissent suivre et disséquer, on ne voit même aucune adhérence entre eux et la tumeur (1).

THORAX. — Le cœur et son péricarde sont normaux. Il se trouve une certaine quantité d'une matière gélatineuse dans les bronches, dont la muqueuse est un peu congestionnée. A la partie inférieure des poumons, on sent comme des nodosités irrégulières et, en les incisant, on reconnaît qu'elles sont dues à la présence de nombreux petits points de pneumonie catarrhale. Ces points offrent une teinte jaune rosée, pâle, un aspect légèrement grenu, une consistance molle et, par la compression, il s'en échappe un peu de liquide semblable à du pus mélangé d'air.

Les organes abdominaux n'offrent rien à noter.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — On inspecte successivement différentes portions de la tumeur, appartenant au sinus sphénoïdal, au corps du sphénoïde, à la selle turcique et à la partie qui fait saillie dans la fosse crânienne postérieure, on y trouve partout des formes cellulaires caractéristiques du cancer mou. Les taches indurées que nous avons notées dans le tissu du poumon, se trouvent consister en cellules épithéliales et en noyaux, mêlés à quelques globules de pus.

Commentaire. — Ce cas que nous avons pu tenir en observation pendant plus d'une année, nous montre remarquablement bien la marche d'une production cancéreuse dans le tissu osseux de la base du crâne. D'abord il n'y avait que des symptômes d'une névralgie du nerf sous-orbitaire, mais à mesure que le mal s'étendait, on pouvait en suivre exactement la trace aux effets qu'il produisait sur les divers nerfs qu'il envahissait. Ainsi, le ptosis, la perte de contractilité de l'iris, la gêne des mouvements du globe oculaire dans certains sens tenaient à la lésion de

(1) On peut voir, au Musée de l'Université, la pièce anatomique préparée avec grand soin par M. Turner, de qui je tiens la description qu'on vient de lire.

la troisième paire. La perte du mouvement dans les autres directions tenait à ce que la quatrième et la sixième paires s'étaient entreprises aussi. La pression subie par la première et la seconde divisions du nerf de la cinquième paire, s'est révélée par de la névralgie, par le défaut de nutrition du globe et par l'insensibilité de la muqueuse nasale. La paralysie des muscles de la mastication, vint prouver que le rameau maxillaire inférieur était aussi affecté; de même, la surdité et la paralysie faciale démontrèrent la lésion des septième et huitième paires. Dans une note concernant ce cas, note que je dois à l'obligeance de M. Turner, je lis : « La paralysie du voile du palais peut être difficile à expliquer, attendu que le nerf vague dont les rameaux pharyngiens président aux mouvements de cet organe, n'était pas affecté. Mais un des muscles du voile, le tenseur du palais, reçoit une branche du ganglion otique, lequel ganglion de son côté reçoit sa racine motrice de la troisième division de la cinquième paire, et nous avons vu que celle-ci était englobée dans la tumeur. On remarquera encore que le voile du palais reçoit une branche de la septième paire (portion dure). En effet, ce nerf émet un rameau, le grand pétreux superficiel, qui se rend au ganglion de Meckel et c'est de ce dernier que proviennent les filets palatins descendants, qui se rendent au voile du palais. Par ce fait que le nerf sympathique et la branche ophthalmique de la cinquième paire étaient compris dans la tumeur, cette observation n'est pas sans importance, au point de vue de décider si le grand sympathique ou la branche ophthalmique de la cinquième paire préside à la nutrition du globe. »

Les phénomènes pourraient encore se grouper suivant leur connexion avec les fonctions des nerfs spéciaux. 1° Augmentation ou perte de la sensibilité commune, et, chose à noter à ce propos, nous avons vu la peau insensible au toucher, n'en être pas moins le siège de vives douleurs; cette particularité n'est pas rare, du reste, dans les organes paralysés. J'ai vu, dans certains cas, la peau insensible au froid, être au contraire excessivement sensible à la chaleur; on peut donc conclure que les nombreux tubes qui entrent dans un nerf composé, sont susceptibles d'être excités séparément par des impressions différentes. Il est même possible que certains de ces tubes soient susceptibles d'être excités uniquement par des impressions motrices, d'autres par des impressions sensibles, une troisième classe par la chaleur, une quatrième par le froid et ainsi de suite, par une variété de stimulations que l'on n'a point encore déterminées. 2° Perte complète de la sensibilité spéciale du côté affecté : — de l'odorat, de la vue, de l'ouïe et du goût, — tous les nerfs s'étant trouvés l'un après l'autre englobés dans la tumeur cancéreuse. 3° Paralysie du mouvement dans les fibres de l'iris, dans celles du releveur de la paupière, du buccinateur et de la langue, par suite de l'altération des nerfs moteurs. 4° Augmentation de la sécrétion nasale, et de celle des glandes salivaires, mais non de la glande lacrymale. 5° Affection des nerfs vaso-moteurs, indiquée par la rougeur, par l'élévation de la température et même par

le gonflement du côté gauche de la face, spécialement durant les paroxysmes douloureux. Plusieurs de ces symptômes ont été, en dernier lieu, observés du côté droit de la face. 6° Effets sur la nutrition : destruction du globe, émaciation progressive des tissus de la face du côté gauche.

En vain, chez cette malade, a-t-on essayé une multitude de remèdes. Non-seulement ils ne sont point arrivés à arrêter le mal, effet sur lequel il va de soi qu'on ne comptait point, mais c'est à peine si quelques symptômes ont été amendés. Les narcotiques, tant à l'intérieur que localement, s'ils étaient employés à doses suffisantes pour affecter le cerveau, produiraient de la stupeur et seulement un bien-être momentané.

La pathologie de la névralgie, dépendante d'une affection structurale, telle que celle que nous venons de rapporter, est suffisamment claire. Elle consiste dans une compression, subie par les nerfs qui en éprouvent d'abord de l'irritation et de l'excitation et finalement perdent leur fonction. La destruction du nerf conduit aux mêmes résultats (voir p. 205) et, suivant le degré de la pression ou d'altération, même dans un nerf unique, les fonctions de ses divers tubes peuvent en éprouver une excitation, de la perversion ou être anéanties. Dans un cas que j'ai suivi à la Salpêtrière, en 1859, dans le service de Cruveilhier, la première et la troisième divisions de la cinquième paire étaient paralysées et en même temps les parties animées par la seconde étaient le siège d'une névralgie atroce. A l'autopsie, on trouva un épaissement considérable de la dure-mère, à l'endroit de sortie du tronc principal du nerf hors du crâne et, selon toute apparence, les tubes les plus externes étaient comprimés au point d'en perdre leurs fonctions, tandis que les plus internes, moins affectés, n'éprouvaient que de l'irritation. On a beaucoup discuté sur la nature des changements qui occasionnent les névralgies fonctionnelles. Ainsi, elles peuvent dépendre d'une congestion temporaire de quelque centre nerveux, déterminant une irritation de la racine du nerf, ou bien encore d'une irritation appliquée sur un point quelconque du trajet de ce nerf, ou même à son extrémité. Ces névralgies peuvent encore tenir à une modification dans la nutrition des nerfs ou dans ce que Du Bois-Reymond appelle leur état électro-tonique. Quant à cette dernière cause, il est bon, avant de l'admettre bien positivement, d'attendre de nouvelles révélations de la pathologie électro-magnétique.

Dans le traitement des névralgies fonctionnelles, on a essayé avec des succès divers, tous les remèdes employés dans le cas de Marie Stephenson. Ne perdez jamais de vue que la douleur est excessivement variable et capricieuse dans ses manifestations et que les intervalles de repos qu'elle laisse, sont plus ou moins longs, circonstance si bien faite pour donner le change sur la valeur des drogues employées. Aussi bien, le mal disparaît-il souvent de lui-même. Cependant, toutes les fois qu'il semble revenir périodiquement, ce qui n'est pas rare, les remèdes anti-périodiques sont extrêmement précieux. Parmi les médicaments de cette classe,

j'ai eu tout particulièrement à me louer de la bébirine. On tentera, comme palliatifs, toutes les applications anodynnes locales et entre toutes, je signalerai la teinture d'aconit de Fleming, les injections sous-cutanées d'une solution de bi-méconate de morphine. J'ai vu aussi les applications de vapeur narcotique, d'après les procédés du Dr Downing, produire beaucoup de soulagement (1).

Obs. XLIV (2). — *Paralysie agitante.*

COMMÉMORATIF. — Agnès Robertson, âgée de 55 ans, lavandière, entrée le 9 juin 1869, a toujours été une personne faible et nerveuse très facile à s'emouvoir et à s'emporter. Depuis bien des années elle ressent des douleurs dans diverses parties du corps mais principalement dans le dos et le long des cuisses. A part cela elle se portait très bien et s'acquitta régulièrement de sa besogne de lavandière jusque vers le commencement de l'année dernière. Vers cette époque elle eut beaucoup de chagrins et de vexations par suite de certaines affaires de famille. Il en résulta une nouvelle cause d'affaiblissement et c'était avec assez de peine qu'elle s'acquittait de son travail quotidien. Si elle lavait toute une journée, elle se sentait complètement épuisée. Elle demeura dans cet état jusque vers le mois d'août 1869, lorsqu'elle s'aperçut que sa main gauche allait s'affaiblissant de plus en plus, qu'elle ne pouvait tenir son ouvrage en cousant et qu'elle ne lavait plus son linge comme auparavant. Elle ne saurait assigner aucune cause à cette faiblesse. Elle ne se plaignit pas tout d'abord, espérant que le mal se dissiperait comme il était veu. Au bout d'un mois, néanmoins, elle remarqua un certain tremblement et une grande faiblesse dans le pied gauche. En marchant, la jambe gauche se traînait sur le sol, et lorsqu'elle était assise tranquillement, le pied gauche était dans un état d'agitation incessante. Ce tremblement du pied et la faiblesse du bras signalée plus haut persistèrent durant six mois avec des alternatives de pis et de mieux, mais en somme avec une tendance vers l'aggravation. Vers le mois de mars, elle s'aperçut que sa main gauche commençait à trembloter de même que le pied. A partir de ce moment, la faiblesse et le tremblement dans les deux membres, n'ont fait qu'augmenter de jour en jour. Enfin, se voyant dans l'incapacité absolue de travailler, la malade vint chercher du remède à l'Infirmierie.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — La malade, comme nous l'avons déjà dit, est d'une constitution faible et nerveuse, très prompte à s'emporter et à s'agiter. Cependant elle dort bien et les sens spéciaux fonctionnent normalement. En ce moment, elle ne sent de douleur nulle part. Il existe une grande faiblesse dans le bras et dans la jambe gauches. En marchant, le pied rase le sol et son mouvement est plus lent et plus difficile que de l'autre côté. La main gauche est également très faible, aussi serait-elle incapable de coudre ou de laver, en un mot d'exécuter le travail de mains qu'elle était dans l'habitude de faire. D'ailleurs les deux membres du côté gauche sont agités d'un tremblement continu. Si le talon repose sur le sol, on voit les orteils toujours en mouvement. Si on lui prend la main, on éprouve une sensa-

(1) Un moyen bien simple et qui réussit très souvent contre le symptôme douleur, c'est l'application *loco dolenti* de teinture d'iode morphinée dans la proportion de 0,30 à 0,50 centigr. de chlorhydrate ou de sulfate de morphine pour 10 grammes de teinture. Cette application répétée au besoin réussit notamment à calmer les douleurs périorbitaires ou névralgiques qui accompagnent si souvent l'iritis aiguë, comme aussi la photophobie
P. L.

(2) Recueillie par M. Gibbs, élève du service.

tion analogue à celle éprouvée en la posant sur un bateau à vapeur. La sensibilité reste partout normale; les muscles ne sont pas atrophiés et obéissent parfaitement à la volonté. Les autres fonctions n'offrent rien de particulier. *Bon régime. 50 grammes de Mixture de fer composée, à prendre trois fois dans la journée.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 20 juin. La malade reste à peu près dans le même état, mange bien et dort de même. Cependant, depuis son entrée, le tremblement du pied est de moins en moins marqué, si bien qu'il est à peu près entièrement dissipé. Quant à la main, il ne s'y est produit aucun changement. — 5 juillet. Le tremblement du pied a complètement disparu; ce membre ne traîne plus sur le sol en marchant et ne possède pas moins de force que son congénère. — 16 juillet. La guérison ne faisant plus aucun progrès, on prescrit 8 grammes de suc de ciguë. La malade n'en éprouve absolument aucun effet, ni du côté de la sensibilité, ni du côté de la motilité. — 19 juillet. La dose du suc de ciguë est portée à 11 grammes 50 centigr., sans produire plus d'effet. — 21 juillet. On fait prendre à la malade environ 15 grammes de suc puis, le soir, une nouvelle dose de 19 grammes sans obtenir plus d'effet. Comme à raison de cette inertie du médicament il pouvait s'élever des doutes sur sa qualité, on se procure du suc fraîchement exprimé et, avant de l'employer, on en fait l'essai par la potasse. Ce réactif dégage l'odeur de souris particulière à la ciguë. Le 22 juillet la malade prend vers 11 heures du matin, 12 grammes de ce jus fraîchement préparé, puis vers 9 heures du soir une nouvelle dose de 15 grammes. Effet nul. — 25 juillet. On donne 15 grammes de suc frais à 11 heures du matin, puis de nouveau 25 grammes à 9 heures du soir. — Le 24 juillet, deux doses l'une de 27 l'autre de 31 grammes, toujours sans obtenir le moindre effet. Enfin, le 25 juillet, les doses sont portées à 55 et 59 grammes. Dans aucune occasion nous n'avons pu constater la plus légère modification, même dans la grandeur des pupilles. La sensibilité, la motilité ni les tremblements du bras gauche n'en furent nullement affectés. Vu l'inutilité de l'administration de cet agent, on en discontinue l'emploi. — 28 juillet. A l'occasion de réparations qui doivent être faites dans la salle, on congédie la malade: sa santé générale est satisfaisante; elle marche sans difficulté et les deux jambes sont d'égale force. La main gauche continue toujours à trembler de la même manière.

Commentaire. — La paralysie agitante, est généralement une maladie de l'âge avancé; elle se caractérise par un affaiblissement plus ou moins marqué des membres atteints et surtout par un tremblement involontaire et incessant. Quelques uns de ces malades ont une tendance à pencher fortement le corps en avant et lorsqu'ils sont en marche à précipiter le pas comme pour éviter de faire une chute. Les sens et l'intelligence restent d'ordinaire intacts. Les parties affectées sont, communément, les membres, plus rarement la tête et le plus souvent les bras et les mains. Quelquefois la maladie, comme dans ce cas, affecte une forme unilatérale. A un degré plus avancé, le pouvoir musculaire s'affaiblit de plus en plus et l'on a vu de ces malheureux incapables de se nourrir eux-mêmes, de retenir les urines ni les fèces. La salive s'échappe en bavant, l'articulation des mots devient impossible, la déglutition, à la fin, est de plus en plus difficile et la mort vient terminer cette existence misérable.

L'anatomie pathologique de cette affection laisse encore beaucoup à désirer. Les uns y ont vu une altération chronique de la partie supérieure de la moëlle épinière, d'autres (Hall), une lésion de la protubérance annulaire ou des tubercules quadrijumeaux. Dans ces derniers temps on l'a

rattachée à une lésion pathologique particulière à laquelle on a donné le nom de *sclérose*. Cette altération peut affecter la moëlle épinière, la moëlle allongée ou le cerveau. Cruveilhier l'avait déjà figurée dans son atlas (1), mais c'est Charcot (2) et Vulpian (3) qui en ont fait l'étude histologique. Elle consiste dans une hypertrophie du tissu fibreux du système nerveux, dans une sorte de dégénérescence fibroïde, se montrant par plaques, et qui, en comprimant les cellules et les tubes nerveux, en provoque l'atrophie. Cette lésion, par suite de l'irritation qu'elle détermine, non moins que par l'interruption qu'elle produit dans la faculté sécrétoire de la substance grise et dans le pouvoir conducteur de la substance blanche, détermine sans doute ce tremblement et la perte ou l'exagération de sensibilité qui l'accompagnent, dont l'histoire clinique a été si bien décrite et individualisée par Charcot.

Le tremblement est un symptôme qui peut dépendre: 1° d'une simple faiblesse nerveuse, comme dans le tremblement consécutif à une violente émotion, à la peur, à une grande fatigue, etc., etc., et qui doit résulter de la congestion ou de modifications vasculaires actives de la matière nerveuse; 2° d'un empoisonnement, comme dans le delirium tremens et l'intoxication hydrargyrique, où il tient probablement à une altération moléculaire inconnue de la même substance; 3° d'un vice de nutrition qui peut disparaître plus ou moins, selon l'énergie vitale de l'individu; 4° de cette altération organique à laquelle on a donné le nom de *sclérose* laquelle, en affaiblissant la force nerveuse, stimulant certains tubes qui animent les muscles et troublant cette harmonie qui dans l'état de santé existe entre les divers muscles ou leurs faisceaux individuels, amène le tremblement. C'est de la sorte que ce symptôme s'associe tantôt avec le délire, tantôt avec la paralysie, tantôt encore avec l'ataxie locomotrice, avec la chorée et avec diverses autres affections spasmodiques.

Le traitement de cette maladie est des plus incertains. L'amendement léger obtenu dans ce cas, nous le devons au repos, au régime généreux et régulier, suivi à l'hôpital. Dans le but de diminuer l'action musculaire incessante des parties affectées nous avons essayé l'administration du suc de *conium maculatum*. Les doses de plus en plus fortes ont été portées graduellement jusqu'à près de 40 grammes en une fois et, chose remarquable, sans produire le moindre effet physiologique. Cependant nous eûmes soin de nous procurer du suc bien frais, chez les meilleurs droguistes. Cette observation montre, d'une part, combien il faut se défier d'attribuer aux médicaments des guérisons consécutives à l'emploi d'un régime convenable, ou même purement spontanées, et d'autre part, elle fait voir comment une préparation médicamenteuse inerte ou inutile peut jeter du discrédit même sur les substances les plus actives. (Voir *Empoisonnement par la ciguë*.)

(1) *Anatomie pathologique*, livraison 32; pl. 2 et livr. 3, pl. 5.

(2) *Gazette hebdomadaire*, 17 février 1865. *Gazette des hôpitaux*, 1865.

(3) *Union médicale*, 1866.