Continue, augmentant par la pression, par les mouvements du membre, par la chaleur du lit, et accompagnée d'accélération du pouls, de chaleur, de soif, etc., au début, et tant que la névrite est aiguë, la douleur devient intermittente, irrégulière, et se ranime souvent à l'occasion des variations de l'atmosphère, quand l'inflammation du nerf est ancienne et chronique. Le malade ne peut pas marcher, sa jambe fléchit sous lui ou lui cause de vives douleurs, ce membre devient livide, et les veines se gonflent dans la station; à la longue, il finit quelquefois par être paralysé et atrophié.

Nous ne décrirons la névrite dans aucun autre cordon nerveux; il est facile de s'en faire une idée par ce qui précède.

La névrite n'est jamais une affection dangereuse. Ce n'est que lorsqu'elle occupe un gros tronc nerveux, comme le nerf sciatique, qu'elle peut devenir inquiétante, et encore faut-il qu'elle se prolonge beaucoup à l'état aigu pour compromettre les jours du malade. A l'état chronique, elle peut, comme nous venons de le dire, entraîner la paralysie et l'atrophie du membre.

Caractères anatomiques. On a trouvé chez les individus qui ont succombé après avoir été longtemps tourmentés par la névrite, les nerfs rouges, tuméfiés, infiltrés d'un fluide gélatineux, ramollis, indurés, etc. Bichat a vu une fois des dilatations variqueuses des veines qui pénétraient la partie supérieure du nerf sciatique. M. Van-de-Keer a observé sur ce même nerf une injection très prononcée, formant des plaques rondes, ovales, assez régulières, bornées au névrilème, et la pulpe nerveuse d'un gris sale et sans aucune élasticité. Dans un autre cas, ce médecin a encore vu sur le même nerf la substance nerveuse configurée en chapelet, dont les grains durs, rénitents, fibro-celluleux, étaient séparés par une pulpe mollasse, déliquescente, d'un gris tirant sur le rouge sale; le névrilème était épaissi, rouge à l'intérieur, blanc et opaque au-dehors. Enfin, il a trouvé des nerfs gonflés, rouges, ramollis, des parties présentant des renflements mollasses et pultacés, qui laissaient suinter une sérosité sanguinolente, et leur névrilème granulé, lamelleux, opaque, injecté (1).

(1) *Recherches anatomiques et observations sur les névralgies*, par M. E. Van-de-Keer; *Journal universel des sciences médicales*, t. XXV, p. 64 et suivantes. Consultez aussi *Traité des névralgies*, par M. Valleix. Paris, 1841; in-8°.

M. Martinet a vu les nerfs rouges, leur névrilème injecté, infiltré de sérosité limpide ou purulente, sanguinolente dans quelques cas, avec augmentation de volume du nerf induré ou ramolli (journal cité). Enfin, M. Gendrin a observé les mêmes altérations (1).

Traitement. Le traitement de la névrite aiguë doit être essentiellement antiphlogistique; il doit consister dans les saignées générales, si le sujet est fort et pléthorique, l'inflammation vive, le nerf affecté considérable, comme le sciatique, par exemple, et si la réaction est intense; on doit se borner aux saignées locales, pratiquées sur le trajet du nerf, dans les circonstances opposées. Il faut insister sur ces évacuations sanguines tant qu'on en obtient quelque effet, et avoir surtout le soin de les employer pendant les exacerbations de la douleur. On en seconde efficacement l'emploi par les cataplasmes émollients et narcotiques, faits avec la farine de graine de lin, les têtes de pavots, la belladone, la morelle, etc. La prudence conseille de s'en tenir à ces moyens externes pendant toute la période d'acuité de la névrite, d'administrer en même temps des boissons délayantes, et de soumettre le malade à une diète plus ou moins sévère, suivant l'état des organes intérieurs. Quand les premiers symptômes inflammatoires sont apaisés, on peut avoir recours aux embrocations huileuses opiacées et camphrées, et aux frictions avec le laudanum, le baume tranquille, le baume nerval. Enfin, lorsque l'affection est chronique ou passe à cet état, on retire de grands avantages des vésicatoires volants promenés sur le trajet du nerf, des bains de vapeur, des bains d'eaux ou de boues sulfureuses, et des douches de même nature. Les bains d'eaux et de boues sulfureuses, pris aux sources et plusieurs années de suite, constituent certainement le moyen le plus efficace contre les névrites chroniques anciennes, et principalement contre celles du nerf fémoro-poplité. Enfin, on a quelquefois eu recours avec succès, dans cette dernière névrite, aux cautères et aux moxas appliqués sur le trajet du nerf.

La névrite chronique, et principalement celle du nerf sciatique, résiste assez souvent à tous les moyens que nous venons d'indiquer : elle est alors à peu près incurable. On peut cepen-

(1) *Ouvrage cité*, t. II, pag. 109 et suiv.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

dant tenter alors certains moyens empiriques, tels que les frictions avec la teinture de cantharides, les liniments volatils, l'onguent mercuriel, l'électricité, les plaques d'acier aimanté : mais il faut bien prendre garde de ne pas accroître le mal que l'on veut détruire, c'est un effet que ces moyens produisent quelquefois.

De la rétinite.

Nous plaçons l'inflammation de la rétine immédiatement après celle des cordons nerveux, parce que cette membrane, sans analogues parmi les autres tissus du corps humain, est généralement considérée comme étant de texture nerveuse et comme un épanouissement du nerf optique. Déjà signalée par plusieurs auteurs (Dupuytren, Weller, Lawrence), cette inflammation a été décrite d'une manière plus complète par M. Mirault (1).

Elle est aiguë ou chronique, et à ces deux états elle est primitive ou secoudaire.

La rétinite aiguë primitive ou idiopathique est assez rare : elle se rencontre surtout dans les pays septentrionaux dont les habitants sont exposés à la vue continuelle des neiges ; mais dans nos climats elle est produite par l'action brusque ou prolongée d'une lumière intense sur les yeux, comme dans les forges, dans les cuisines, par la contemplation du soleil ou d'une éclipse de cet astre. Son développement paraît aussi favorisé par la pléthore générale, le tempérament sanguin et une constitution apoplectique.

La rétinite aiguë secondaire ou symptomatique est plus commune ; on la voit accompagner souvent l'iritis, la choroïdite et l'ophthalmite. Mais, avec Sanson, nous ne partageons pas l'opinion des praticiens qui admettent qu'il y a rétinite dans la *kératite scrofuleuse* des enfants et dans l'*ophthalmie exanthématique*, et qui se fondent sur ce que la photophobie qui accompagne ces maladies est toujours le résultat de l'inflammation de la rétine.

Malgré l'autorité de Dupuytren et les raisons très dignes d'attention apportées par M. Mirault en faveur de cette opinion, nous ne voyons, dans la photophobie qui accompagne la kératite, autre chose qu'un accident qui est lié à l'irritation du tissu de la cornée, et qui disparaît dès que, par un moyen quelconque (l'ap-

(1) *Mémoire sur l'inflammation de la rétine*, par G. Mirault (*Archives générales de médecine*, 1829, t. XX, p. 477).

plication du nitrate d'argent par exemple), on parvient à calmer la douleur entretenue, par la kératite, que celle-ci soit compliquée ou non d'ulcération.

Symptômes et marche. La profondeur à laquelle se trouve la rétine dans le globe oculaire empêche de constater dans l'inflammation de cette membrane autre chose que des troubles fonctionnels. Ainsi, son symptôme principal et en quelque sorte caractéristique consiste en une impossibilité absolue pour les malades de supporter la lumière naturelle ou artificielle (photophobie). Les sujets qui en sont affectés se cachent dans les coins obscurs et se couvrent le visage avec les mains, tant ils redoutent l'impression des rayons lumineux ; le matin, on les trouve ordinairement enfoncés dans le lit sous les couvertures. Les paupières sont cependant toujours fermées ; elles sont dans un état de contraction spasmodique, suivant la remarque de Dupuytren, qui ne permet pas de les écarter ; les malades eux-mêmes ne peuvent pas surmonter cette résistance, même dans l'obscurité. Les traits de la face offrent cette expression particulière que l'on observe chez tous les individus lorsqu'ils viennent à s'exposer à une lumière trop vive. Lorsque l'inflammation est moins violente, ces mêmes symptômes existent encore, mais ils sont moins intenses ; dans le plus faible degré, il n'existe qu'une sensibilité un peu plus grande de la rétine au contact de la lumière. En général, quand il n'existe pas de complication, l'aspect de l'œil malade ne présente rien de particulier : seulement la conjonctive est quelquefois un peu injectée et la pupille contractée. Mais des larmes s'accumulent ordinairement dans les paupières, où leur séjour cause de vives douleurs ; elles enflamment et excorient les joues ; les paupières deviennent brûlantes, les artères temporales battent avec force, et des douleurs vives, lancinantes, des picotements, un sentiment d'ardeur et de démangeaison insupportable se font ressentir au fond du globe de l'œil. La pupille est très contractée, et le malade éprouve des hallucinations de la vue. Ainsi, d'après Wardrop, il voit des éclairs ou des traînées de feu voltiger devant ses yeux ou bien des gouttes rouges et brillantes tomber devant lui (photopsie et chroopsie) ; accidents qui, joints aux douleurs qu'il éprouve dans l'œil, dans la tête, à

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

l'insomnie, ne tarde pas à être suivi de délire et de tous les autres symptômes d'encéphalite.

La marche de ces symptômes est ordinairement graduellement croissante. Dans les premiers temps, les yeux sont seulement sensibles à la lumière; plus tard cette sensibilité s'accroît; bientôt de la pesanteur et de la douleur se manifestent au fond de l'orbite; il survient du mal de tête, et enfin les graves accidents que nous avons décrits éclatent. Assez ordinairement la maladie marche ensuite par accès irréguliers, survenant brusquement et laissant toujours dans leurs intervalles l'œil beaucoup plus irritable que dans l'état normal, souvent même beaucoup plus sensible à la lumière que pendant leur durée même. Ces accès ne durent que quelques heures; ils se reproduisent plusieurs fois par jour; la rémission la plus marquée a toujours lieu vers le soir. La maladie attaque ordinairement plusieurs fois le même individu; sa durée n'est quelquefois que d'un jour; dans d'autres cas, elle se prolonge pendant plusieurs mois.

Traitement. Les saignées locales ont en général peu d'efficacité contre la rétinite; c'est aux saignées générales, poussées jusqu'à la syncope et souvent répétées, qu'il faut avoir recours. Quand par elles on a dompté l'inflammation, alors les meilleurs moyens à opposer à la maladie consistent dans les collyres émollients et narcotiques, avec la décoction de guimauve et de têtes de pavot, et le laudanum de Rousseau; les purgatifs à petites doses, mais d'une manière continue; les vésicatoires ou le séton à la nuque, les pédiluves irritants. Dupuytren prescrivait avec succès contre cette affection la poudre de belladone, à la dose de deux à trois grains par jour, et les collyres dans lesquels entre l'extrait ou l'infusion de cette plante. On peut encore employer les frictions faites trois fois par jour sur les tempes et sur le front avec une pommade, dans laquelle entre, par parties égales, l'extrait de belladone et l'onguent napolitain. Enfin il convient, pendant tout le cours du traitement et après, de soustraire l'organe à l'impression d'une vive lumière. Mais il faut bien se garder de tenir les malades dans une obscurité complète, car on augmenterait la photophobie, et on prolongerait la durée de la maladie.

Rétinite chronique.

La rétinite chronique primitive et secondaire est plus commune, elle s'observe surtout à la suite de travaux faits à la loupe, de veilles prolongées, etc.; ses signes sont ceux qui ont été assignés à l'amblyopie irritative ou amaurose congestive commençante. Nous les exposerons en parlant de cette dernière maladie, et nous indiquerons en même temps son traitement.

Inflammations du système vasculaire sanguin.

Considérations générales.

L'organisation de ce système n'est pas uniforme dans tous les points de son étendue, comme l'est, à peu de différence près, celle de tous les points de la peau, des membranes muqueuses, séreuses, etc. Il devient donc indispensable d'y tracer des divisions pour pouvoir l'étudier avec fruit d'une matière générale : c'est ce qu'ont fait tous les anatomistes. A leur exemple, nous étudierons séparément les artères, les veines, les vaisseaux capillaires, le tissu érectile et les ganglions vasculaires sanguins.

Le système artériel représente la forme d'un arbre, dont le tronc est au cœur, et qui se ramifie successivement à mesure qu'il s'en éloigne. Toutes les artères sont cylindriques, résistantes, élastiques, formées par trois membranes superposées, dont l'externe est celluleuse, la moyenne probablement fibreuse, et l'interne d'apparence séreuse; elles contiennent, en outre du tissu cellulaire, des vaisseaux et des nerfs; elles sont contractiles, insensibles, et ont pour fonctions de porter le sang du cœur à toutes les parties du corps.

Les maladies des artères qui ne sont pas produites par des causes mécaniques reconnaissent presque toutes pour causes l'irritation ou l'inflammation, surtout de leur tunique interne. On sait qu'elles se dilatent et battent avec force, lorsque les organes auxquels elles se distribuent sont le siége d'une irritation vive, prolongée et très douloureuse; par exemple, les collatérales d'un doigt affecté de panaris; la radiale, lorsque l'articulation du poignet est enflammée; les temporales, dans les céphalalgies violentes; l'opisto-gastrique ou tronc cœliaque, dans les gastrites chroniques et douloureuses, etc. Leur dilatation, il est