

volume; l'absence de tout liquide dans les ventricules; l'adhérence de la dure-mère à la voûte crânienne, surtout vers les sutures ou le confluent des sinus. Un dernier caractère, c'est que l'hypertrophie est ordinairement bornée au cerveau et n'attaque que rarement ou jamais le cervelet. Quant aux altérations de structure, à la sécheresse du cerveau, à sa consistance plus ou moins fermes, ce sont plutôt des lésions secondaires.

La plupart des altérations que nous venons de nommer avaient déjà été signalées par les auteurs, avec quelques différences pourtant. Ainsi Dance donne pour caractère de cette maladie, avec l'aplatissement des circonvolutions, une consistance et une blancheur insolites de la substance cérébrale, une sécheresse remarquable de son parenchyme; ce qui contredit les observations de l'auteur allemand. Andral, Burnet, Scoutetten ont fait les mêmes remarques que Dance.

Il faut noter que ces observations ont été faites sur les adultes, et M. Munchmeyer ne parle que de l'hypertrophie dans l'enfance; d'ailleurs, dans trois observations recueillies sur des enfants de 11 mois, 5 et 10 ans, relatées dans le mémoire de M. Sims, le cerveau était mou; dans un cas, il avait la consistance du fromage à la crème (obs. IX, X, XI).

Le premier développement de l'hypertrophie cérébrale a lieu le plus ordinairement pendant la vie intra-utérine; c'est l'époque en effet où le cerveau moins organisé subit avec le plus de facilité des transformations. Voici comment l'auteur explique la transformation qui donne lieu à la maladie dont il traite. S'appuyant des recherches de Tiedemann, Valentin; il constate que pendant la vie intra-utérine, le cerveau est un des organes les plus pesants et les plus riches en vaisseaux veineux ou lymphatiques, du reste, sans forme et sans organisation. Sa *signification* particulière ne se prononce que lorsque les autres organes se prononçant, la vie animale commence à équilibrer la vie végétative. Le type *primaire* de l'organisation cérébrale ne disparaît pas toujours au moment de la naissance; il persiste quelquefois pendant la première année, et l'organe n'arrive à une situation fixe que lentement et presque insensiblement. Il se peut que cette marche soit troublée, et que ce type *primaire* persiste au delà du temps nécessaire pour qu'il atteigne son organisation fixe dans le cerveau; il en résulte une hypertrophie, et celle-ci devient le germe de nombreuses maladies de l'enfance.

Bien qu'on ne puisse nier la production de l'hypertrophie cérébrale, dans un âge plus avancé, il faut néanmoins la considérer comme le résultat, soit d'une disposition innée, soit d'une altération survenue dans les premiers temps de la vie. Il ne serait même pas invraisemblable de la considérer à cet âge comme originaire de la première période de la vie. Les autopsies démontrent, en effet, que cette altération peut longtemps exister à divers degrés sans influence sur la santé générale, s'il ne survient pas de maladies intercurrentes. On conçoit, du reste, difficilement que le cerveau ayant une fois revêtu sa consistance normale puisse recevoir facilement une altération semblable, ne fut-ce d'ailleurs qu'à raison du peu de tendance qu'ont à l'hypertrophie

les substances nerveuses. Pendant la vie intra-utérine, et à son moindre degré de développement, cette maladie peut exister sans entraîner de grands dangers, et l'on comprend même que, plus tard, la vie puisse s'en accommoder, à condition toutefois qu'il n'y aura pas d'accroissement dans son intensité. S'il ne survient pas d'accidents, il peut s'établir une sorte d'équilibre entre l'action du cerveau et celle de l'organisme, et la vie persiste. L'auteur voit tous les jours des enfants qui ont présenté, à leur naissance, les signes de l'hypertrophie cérébrale, et qui pourtant sont arrivés sans accident à la puberté. Sans une difformité du crâne, ils se trouvent bien. Leur intelligence est, en général, bonne; quelques-uns l'ont même très-développée. Il reste toujours néanmoins une disposition malade qui tend à une issue funeste, soit par le développement de la maladie primaire, soit par l'influence d'une maladie intercurrente. Quelquefois, à ses dernières périodes, la maladie détermine une hydrocéphale interne ou externe, ou un ramollissement. D'autres fois, sous l'influence d'accidents secondaires, comme dans la période de la dentition, dans une maladie fébrile, pendant un exanthème, et surtout la scarlatine, l'hypertrophie prend une marche des plus aiguës. Ici se rattachent les convulsions, les paralysies, l'hydrocéphale aiguë. Constatons pourtant que l'hypertrophie cérébrale est rarement mortelle quand elle est seule. Presque toujours la mort est le résultat de son passage à d'autres maladies.

Causes.—Admettant que l'hypertrophie cérébrale est le résultat d'un développement anormal survenu pendant la vie intra-utérine, l'auteur croit devoir en rechercher la première raison dans l'acte même de la génération. Sans nous arrêter aux hypothèses qu'il émet à propos des rôles que jouent le père et la mère dans la génération, nous dirons qu'il croit avoir constaté que cette maladie résulte d'une génération incomplète, où la puissance du père est inférieure à celle de la mère, comme dans le cas de jeunes gens épuisés par des maladies syphilitiques bien que guéries, ou bien qui ont abusé des plaisirs vénériens. Il l'a constaté également chez des enfants issus du mariage d'un vieillard avec une jeune femme. La constitution scrofuleuse est également une cause fréquente. La prédominance des fluides blancs dans cette constitution, doit nécessairement s'appliquer au cerveau comme à tous les autres organes, et lui imprimer cette disposition hypertrophique d'autant plus facilement que l'âge de l'enfant sera moins avancé. La position de l'enfant dans la matrice, la nourriture qu'il reçoit pendant les premiers temps de la vie extra-utérine ne sont également pas sans influence. Dans le premier cas, il est nécessairement des parties qui sont plus comprimées, et d'autres qui le sont moins et où afflue une plus grande quantité de fluides, et l'auteur a vu des enfants d'une même famille, dont ceux qui étaient venus dans une mauvaise position étaient seuls disposés à l'hypertrophie du cerveau. Dans le second cas, une nourriture trop abondante et trop fortifiante, donnée à un enfant faible, peut également être cause de la maladie.

Diagnostic.— Cette maladie est facilement méconnue quand le médecin n'est appelé qu'après le

développement des accidents graves, parce qu'en général ces accidents sont de différentes maladies cérébrales. Avant le développement de ces accidents, voici habituellement ce qu'on observe: la tête est plus volumineuse qu'à l'état normal, les bosses pariétales sont très-marquées, les os frontaux sont notablement saillants au-dessus de la racine du nez; la conformation du reste du corps est normale; les yeux sont plus volumineux, écartés l'un de l'autre, le regard est faible et sans éclat, la langue est volumineuse, elle remplit la bouche, en sort souvent et reste immobile entre ses lèvres; appétit considérable, vorace, il ne paraît pas y avoir d'intelligence gustative; disposition très-marquée à des éruptions à la tête; fréquentes sueurs parfois bornées à la tête; le cri est modifié, tantôt plus sourd et plus âpre, tantôt plus aigu et perçant; constipation fréquente; affaiblissement marqué des organes de la vie animale et du système musculaire en particulier. Les facultés cérébrales éprouvent aussi quelques modifications; il survient une apathie prononcée, une sorte d'intelligence des objets extérieurs; quelquefois ces enfants sont pris de mouvements convulsifs, ou d'une roideur tétanique plus ou moins intense. Le plus ordinairement pourtant il n'existe que de l'apathie, ce qui n'empêche pas les malades d'avoir de l'intelligence et même une volonté assez prononcée.

Tous ces symptômes sont ceux de l'hypertrophie dans tout son développement; ils sont réunis en plus ou moins grand nombre suivant le degré de la maladie. Le crâne ne suit pas toujours le développement de l'organe qu'il renferme. Ce serait pourtant une circonstance heureuse, car l'élargissement proportionné de la cavité crânienne semble favoriser la persistance des fonctions cérébrales, et peut-être en pourrait-il résulter une sorte d'accoutumance de l'économie, avec la réserve toutefois que nous avons signalée, c'est-à-dire, avec la prédisposition à plusieurs maladies graves du cerveau, l'apoplexie, le ramollissement; mais il arrive fréquemment que la capacité du crâne n'augmente pas avec le volume du cerveau. C'est alors une circonstance très-grave. Ordinairement la tête est un peu plus volumineuse qu'à l'état normal; mais sans déformation; l'ossification des sutures est habituellement complète. Dans les cas où le crâne ne peut augmenter de capacité, il arrive souvent que les enfants succombent brusquement sous l'influence d'un accident ou de la moindre complication. Les petits malades sont alors aussi plus sensibles, plus impressionnables: il y a une tendance prononcée à l'assoupissement; ils supportent difficilement leur tête; leur marche est vacillante d'autant plus que la tête est plus lourde. Il n'est pas rare de rencontrer, comme complication de l'hypertrophie cérébrale, des arrêts de développement de différentes parties. Ainsi l'auteur a vu souvent l'asthme thymique, ou plutôt la persistance du développement du thymus; le strabisme, quand il n'est pas dû à une affection de l'œil, le bec de lièvre, etc.

(Nous n'avons que peu de choses à ajouter à cette énumération de symptômes. Disons seulement que Dance et Andral ont noté, chez les adultes, une céphalalgie ordinairement violente et sujette à des exacerbations, la perversion des facultés intellec-

tuelles, la lenteur du pouls. Il est à regretter que l'auteur ne se soit pas attaché à établir le diagnostic différentiel de cette maladie avec l'hydrocéphale qui semble avoir avec elle des rapports assez intimes.)

Pronostic.— Le pronostic est, dans la plupart des cas, moins grave que dans beaucoup de maladies cérébrales, et d'autant moins que la maladie survient à un âge moins avancé. Dans ce cas, en effet, il persiste de la tendance à revenir à l'état normal. Du reste, le danger de cette maladie dépend de son degré de développement, de l'état de la santé générale, et de la gravité des maladies intercurrentes. Il ne faut pas oublier pourtant que, lorsqu'il y a eu hypertrophie cérébrale, celle-ci ne se dissipe pas dans un temps court et limité, elle suit le développement du cerveau, qu'elle trouble plus ou moins, et ne disparaît que lorsqu'il est terminé.

Traitement.— Un des points importants du traitement est sans contredit la prophylaxie, et celle-ci n'a pas de meilleure application qu'une hygiène bien entendue. Il faut donc surveiller le lait de la mère ou de la nourrice et les autres aliments de l'enfant, éloigner tout ce qui pourrait émuover, étourdir ou favoriser de quelque manière que ce soit une congestion cérébrale, entretenir avec soin la liberté du ventre, des reins et de la peau; s'il survient des accidents dus à la marche de la maladie, ceux-ci ont habituellement une des formes suivantes. La première est marquée par une tendance à des congestions, à l'inflammation; l'autre a également une marche inflammatoire, mais plus faible, et marquée par des mouvements convulsifs. Dans le premier cas, il faut recourir aux antiphlogistiques, mais dans une juste mesure, pour ne pas trop affaiblir le malade. Dans le deuxième cas, il ne faut pas oublier qu'il y a rarement des convulsions sans une certaine tendance aux congestions cérébrales; il ne faut donc pas s'en fier aux antispasmodiques seulement. S'il arrive de plus grands accidents, on pourra recourir aux vésicatoires, aux cautères à l'émétique à doses variées; enfin, dans quelques cas plus graves encore, aux moxas, aux affusions froides, etc.

(*Medicinische Zeitung*, 1859, n° 15.)

156. *Abcès du cervelet. Circonstances remarquables.*

Thomas Huggs, soixante-trois ans, de petite stature, éprouvait depuis six ans des céphalalgies très-violentes, puis des vertiges, et enfin des attaques épileptiques. Aucun symptôme n'indiquait un état pléthorique; le malade s'était toujours plaint de faiblesse; sa peau était exsangue et l'organisme dans un état d'émaciation. Le repos au lit diminuait les attaques. Quelquefois le malade éprouvait des frissons pendant les jours les plus chauds, et des tremblements comme dans les accès des fièvres intermittentes. Dans d'autres occasions, il avait des sueurs abondantes. La faiblesse ne diminuait pas par l'usage du fer et des plus puissants toniques, ni

les frissons par l'usage des stimulants. Cet état a continué jusqu'à la mort, qui a eu lieu presque subitement.

A l'autopsie, on a trouvé une collection de pus dans le crâne, au-dessous de l'arachnoïde et de la pie-mère. Ces membranes, ainsi que la dure-mère, sont vascularisées, et enflammées. La suppuration n'intéresse pas le cerveau, mais seulement ses membranes; de sorte qu'on peut enlever le pus en arrachant ces membranes. Dans le cervelet cependant, le mal n'était pas seulement borné à la surface, il intéressait sa substance; deux abcès existaient dans cette partie, l'un considérable à droite, l'autre moins gros à gauche. Le pus s'est échappé des foyers au moment d'enlever l'encéphale de la boîte crânienne. Les ventricules sont gorgés de sérosité purulente; leurs parois sont ramollies, et cette altération s'étend dans la pulpe cérébrale.

« Cette maladie, dit l'auteur, est sans aucun doute le résultat d'une phlogose chronique. Le pus avait dû être formé probablement depuis plusieurs années, et sa quantité augmentée par degrés, donnait par-là lieu aux symptômes que le malade a présentés, particulièrement les frissons. Il est probable que les symptômes apoplectiques, vers la fin, ont eu leur source dans l'action mécanique du pus et de la collection séreuse. » (*The med. Tim.*, 27 juin.)

— Si l'anatomie pathologique n'avait déjà démontré que la véritable source des affections convulsives, et en particulier des accès épileptiques, était dans le cervelet et dans la moelle épinière, et que la nature de cette source était le plus souvent inflammatoire, on aurait de la peine à l'admettre *a priori* dans le cas ci-dessus. Rien, en effet, ne semblait autoriser, d'après l'ensemble de l'organisme, un semblable jugement, et pourtant voyez ce que l'autopsie a démontré, et combien il importe de remonter aux principes de physiologie pathologique si l'on veut ne pas s'en laisser imposer par certaines apparences. Comment, chez un sujet faible en apparence, nullement pléthorique, pâle, maigre, anémique, pouvait-on admettre une maladie inflammatoire sourde dans le cervelet?

Cette objection serait de quelque valeur avant le siècle des Morgagni, des Broussais, des Rasori, etc.; il en est autrement aujourd'hui. Malheureusement, cependant, il est encore de nos jours des préjugés déplorables qui entravent le progrès de la science; il est des hommes qui se refuseraient à admettre, par exemple, un état de subphlogose chronique chez des épileptiques dont l'arachnoïde encéphalique ou spinale ne présenterait pas des lésions aussi matérielles que dans le cas ci-dessus. On n'a pas réfléchi que la nature opère d'après certaines lois, tant en physiologie, qu'en pathologie et qu'un médecin qui chercherait ailleurs les bases de son jugement tomberait dans l'erreur au détriment de la science et de ses malades. C'est là qu'on tombe effectivement toutes les fois qu'on s'abandonne à la routine de la médecine dite symptomatique, qu'on néglige de s'élever, par le flambeau de la philosophie, des symptômes aux organes d'où ils émanent, et de chercher dans ceux-ci les véritables conditions matérielles le scalpel à la main, et avec le microscope et la logique. On prévoit déjà que nous voulons faire allusion aux pathologistes

qui admettent les maladies nerveuses *sine materia*, c'est-à-dire sans lésion pathologique. Le cas ci-dessus aurait été sans doute de ce genre, si l'autopsie n'eût pas démontré la véritable source des phénomènes qui se sont succédés pendant cinq années consécutives. Voyez quelle gradation de phénomènes d'une même source, depuis la convulsion qu'on appelle *Danse de Saint-Guy*, jusqu'au tétanos foudroyant; depuis l'épilepsie légère jusqu'aux convulsions puerpérales intenses! sont-ce là des maladies *sine materia*? Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de ne pas reconnaître la nature du type d'où émanent ces phénomènes, et le véritable traitement que l'art doit leur opposer, l'antiphlogistique, malgré les apparences trompeuses de faiblesse. On conçoit maintenant pourquoi les remèdes excitants qu'on avait administrés au sujet ci-dessus ne pouvaient qu'exaspérer le fond de l'affection. Il est donc toujours vrai de dire que c'est sur la condition matérielle des organes, et non sur quelques symptômes mal étudiés, qu'on doit baser les indications curatives. S'il nous était à présent permis de faire une légère excursion dans le champ de la scrofule, des fièvres intermittentes, de la chlorose, de l'aménorrhée, du scorbut, et des remèdes qu'on leur oppose pour les guérir, nous aurions bien des *faiblesses*, des *essentialités* et des *humorismes* à relever! L'occasion ne nous manquera pas.

(*Gazette des Hôpitaux*, n° 82.)

137. *Observation d'hémiplégie faciale*, suivie de quelques réflexions, adressée à la Société d'Emulation; par le docteur PUTIGNAT, de Lunéville.

Le Sieur Piron, âgé de trente-quatre ans, sujet à de fréquents maux de tête, d'une conduite régulière, s'aperçut, le 12 octobre au matin, en s'éveillant, que sa bouche était fortement déviée à gauche, que les deux paupières de l'œil droit restaient forcément écartées, etc. Appelé à l'instant même, je reconnus facilement une anervie de la portion dure de la septième paire droite aux symptômes suivants :

La partie droite du front, à partir exactement de la ligne médiane, ne peut se rider; le sourcil droit est immobile; les deux paupières du même côté sont fortement, la supérieure, élevée, l'inférieure, abaissée; le globe oculaire, difficilement mobile, a sa conjonctive injectée vers l'angle externe, et sa rétine très-sensible, l'ouverture nasale droite est rétrécie, et la narine ne peut être élargie sans le secours de la main. Les lèvres sont en contact, tuméfiées, légèrement sensibles, immobiles malgré le patient, qui se plaint aussi de ne pouvoir remuer la peau de la partie supérieure, antérieure et latérale droite du cou, ainsi que le pavillon de l'oreille et la portion du cuir chevelu de l'hémicrâne du même côté. La portion droite du nez est aplatie, et celui-ci fortement dévié à gauche; le sillon perpendiculaire de la lèvre supérieure a son extrémité inférieure dirigée à gauche; la bouche, fermée et rétrécie dans la moitié droite, a son autre portion très-grande, déviée à gauche et

en haut, surtout quand le patient rit et parle. La joue droite est aplatie et n'offre aucune ride volontaire, ainsi que la portion supérieure latérale droite du cou; la pointe de la langue se dévie sensiblement à gauche. Le patient n'a rien perdu de la finesse de l'ouïe, de l'odorat et du goût du côté droit; des expériences directes me le prouvent. Seulement, le malade accuse un léger bourdonnement dans l'oreille droite; une gêne très-sensible dans la parole, surtout quand il s'agit de prononcer certaines lettres (labiales), ce que le patient attribue à la pointe de la langue qui, quoique déviée à gauche, vient se heurter contre les lèvres dans leur partie droite, parce que la déviation de la langue n'est point proportionnée à celle des lèvres. Le sieur Piron se plaint de ne pouvoir siffler ni souffler *devant lui*; de ne pouvoir mâcher avec la facilité habituelle, et de voir les aliments s'accumuler entre la joue et l'arcade dentaire inférieure droite, d'où il ne peut les chasser avec la pointe de la langue, ce qui le contraint à se servir d'un doigt. Quand la bouche s'ouvre, il semble que le maxillaire inférieur s'abaisse moins à droite qu'à gauche et qu'il a de la tendance à se dévier du côté paralysé. Point de fièvre, point de trouble dans les idées, point de roideur dans les membres, bon appétit.

Interrogé avec soin, le malade m'avoue avoir fait sa barbe la veille près d'une fenêtre, entr'ouverte de telle sorte qu'un courant d'air frais tombait sur sa joue droite.

Diagnostic. Hémiplégie faciale droite, ou anervie de la portion dure de la septième paire droite, par cause rhumatismale.

Traitement. Pour combattre la tuméfaction des lèvres, la pesanteur de tête, je conseille une application de sangsues (quatre derrière chaque oreille), des pédiluves irritants et quelques pilules renfermant de l'oxide de zinc. Le surlendemain j'ai recours au galvanisme. J'ai à ma disposition une pile composée de cinquante paires (de 75 millimètres carrés) dans les auges de laquelle je verse de l'eau de fontaine aiguisée d'un seizième environ d'acide hydrochlorique du commerce. La durée de chaque séance est d'une demi-heure, partagée en deux parties égales, entre lesquelles je laisse au patient un quart d'heure de repos. Le malade, assis, tient lui-même un conducteur mouillé, appliqué tantôt derrière l'oreille droite, là où le nerf facial droit sort du crâne, tantôt sur la partie latérale droite du cou, là où s'épanouissent les premières paires cervicales, dont quatre (la troisième spécialement) s'anastomosent avec les branches descendantes du nerf facial; tantôt sur le trajet du nerf pneumo-gastrique indiqué par les battements de la carotide primitive. Armé de l'autre conducteur, je touche certains endroits que je ferai bientôt connaître. En général, les effets électriques, lorsqu'on commence, ne se font sentir qu'au bout d'une demi-minute que l'expérience dure; alors, à chaque décharge, le malade accuse quelques picotements qui vont en augmentant d'intensité, et qui bientôt se transforment en secousses plus ou moins fortes. Avant d'aller plus loin, je dois dire que, pour tirer les meilleurs effets possibles, en pareil cas, d'une pile, il faut placer le conducteur de l'électricité vitrée sur l'origine du nerf facial ou sur le trajet du

pneumo-gastrique, ou sur les nerfs cervicaux; si l'on agissait autrement, c'est-à-dire si l'on venait à placer le pôle négatif sur l'apophyse styloïde, ou sur le pneumo-gastrique, ou sur les premières paires cervicales (du côté affecté, cela va sans dire), le patient n'accuserait que des picotements du côté paralysé, au niveau de l'apophyse styloïde et non dans la joue. Ainsi, j'ai placé le pôle vitré sur l'apophyse styloïde, soit sur les paires cervicales, soit sur le trajet du pneumo-gastrique (du côté droit), et, armé du conducteur chargé de l'électricité négative, j'ai excité les différentes parties de la joue droite.

Ici je dois dire que, pour que l'excitateur placé à la partie interne des lèvres et de la joue produise un effet sensible, il faut employer toutes les paires de la pile que j'ai indiquées ci-dessus, mais qu'on n'a besoin que de vingt paires quand l'excitateur touche les parties internes. L'excitateur doit être placé de préférence dans le grand angle de l'œil au-dessous de la pommette et au-devant du trou dentaire inférieur; je veux dire dans les lieux qui donnent sortie aux branches dont les ramuscules vont s'anastomoser avec celles du facial.

Pour faire rider le front, l'excitateur doit être en rapport avec le nerf frontal ou avec les branches temporales; pour faire froncer le sourcil, l'excitateur doit être promené le long de l'arcade orbitaire; pour agir sur le muscle orbiculaire des paupières, l'excitateur sera placé sur l'angle externe de l'œil; pour agir sur le nez et la lèvre supérieure, l'excitateur doit être posé dans l'angle de la narine; pour agir sur le muscle orbiculaire de la bouche, l'excitateur se place sur l'angle de la bouche (du côté malade) soit sur la peau soit sur la muqueuse; pour agir directement sur la lèvre supérieure, l'excitateur doit la toucher vers son angle malade près de son bord libre; pour agir directement sur l'inférieure, je plaçais sur elle l'excitateur. Je n'agissais sur le buccinateur qu'en plaçant l'excitateur dans la bouche. L'excitateur produisait un peu d'effet derrière le pavillon auriculaire, et aucun quand je le plaçais au-devant de l'oreille où, cependant, rampent plusieurs rameaux de la portion dure.

C'est seulement pendant la sixième séance que j'ai commencé à reconnaître quelques contractions musculaires dans les parties paralysées.

Après la douzième séance la guérison était complète; le front se ridait; le sourcil se fronçait, l'œil se fermait, la joue n'était plus aplatie, le nez dévié ainsi que la bouche et la langue. Le cuir chevelu avait recouvré sa mobilité ainsi que la peau du cou, etc.

— Cette observation, que j'ai cru bon de recueillir avec grand soin, prouverait, s'il en était besoin, la justesse du coup-d'œil d'Hippocrate; car cet auteur a dit: *Distorsiones autem in facie, si nulli alteri corporis communicant, si cito sedantur, vel sponte, vel per necessitatem; reliqui vero apoplecti fiunt.* (*Prorr.*, l. 11, c. XVII.) Ainsi, comme le prouve ce passage, le vieillard de Cos avait reconnu que dans certains cas, l'hémiplégie faciale peut être une conséquence d'une lésion cérébrale, et que cette forme de la maladie est la plus dangereuse.

Le courant d'air frais auquel la joue droite de

M. Piron avait été exposée la veille de l'arrivée de la paralysie; le brusque début de celle-ci; l'absence des symptômes qui auraient annoncé une lésion encéphalique, me firent diagnostiquer tout de suite l'hémiplégie faciale rhumatique soupçonnée par Hippocrate, si commune dans les régions septentrionales (J. Frank), décrite par Friederich (en 1797), par Verschein (en 1804), par Kowell (en 1815), et sur laquelle, depuis quelques années, l'attention des médecins français est fixée, et qui attaque de préférence le nerf droit.

Cette observation, que je pouvais accompagner de deux autres semblables, mais recueillies avec beaucoup moins de détails, prouve que, dans les cas d'hémiplégie faciale par suite de rhumatisme, le galvanisme est un puissant agent thérapeutique; qu'il est préférable aux graisses mercurielle, stibiée, anodine; aux vésicatoires, aux cautères, aux moxas, aux saignées, etc., ainsi qu'on l'a dit dans le n° de décembre 1835 du Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Je terminerai en rapportant que ce traitement a déjà été conseillé en 1814 par Thilenius (Med. chir. Bemerk., 2 Th. Frankf.), par Hufeland (Journ. 1816, jour., p. 147), et par J. Frank (Path. int.).

(Ibidem, n° 80.)

138. De l'emploi du nitrate d'argent dans quelques affections des membranes muqueuses; par le doct. A. HUDSON; médecin de l'hôpital de la Fièvre, de Navan.

Depuis que le docteur J. Johnson a appelé l'attention des praticiens sur les effets du nitrate d'argent administré à petites doses dans les cas de sensibilité morbide de l'estomac, ce médicament est employé beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croirait à la lecture des ouvrages de pathologie, la plupart des écrivains n'ayant parlé d'une manière un peu sérieuse que de son emploi dans le traitement de l'épilepsie, et quelques-uns n'ayant indiqué qu'en passant ses effets bienfaisants dans divers états morbides de l'estomac.

C'est ainsi que M. Osborne lui attribue une certaine efficacité, comme astringent dans le traitement de la gastrite, accompagnée de vomissements acides; que M. Langton Parker le classe avec la morphine et le bismuth parmi les sédatifs qui conviennent dans les cas d'ulcération de l'estomac; que le docteur Biggers s'appuie sur le témoignage du docteur Steinetz pour vanter son efficacité dans les cas de débilité nerveuse de l'estomac, et sur celui du docteur Schneider dans les palpitations dyspeptiques. Le docteur Copland a rapporté, à l'article *Indigestion*, un exemple de son efficacité dans cette dernière affection, et le docteur Boudin a publié tout récemment des observations sur les effets qu'il produit dans la gastro-entérite, lorsqu'on l'administre en lavement ou par la bouche.

Depuis plusieurs années, j'ai fréquemment employé ce médicament dans les maladies de l'estomac,

qui sont si fréquentes chez les paysans, et surtout dans les cas où les moyens regardés comme plus doux et plus fréquemment employés avaient été essayés sans succès par moi-même ou par d'autres. Le cas suivant va nous offrir un exemple remarquable de ses effets dans la gastrite grave :

Obs. I. — Mad. P., âgée de 53 ans, me consulte, le 5 février 1836, se plaignant d'éprouver, depuis longtemps, des douleurs dans l'estomac. Depuis l'automne dernier, ces douleurs étaient devenues constantes et s'étaient compliquées de fréquents vomissements d'un fluide salé, aqueux, et enfin d'une quantité considérable de mucosités, sur lesquelles elle observa un jour des taches de sang. Elle a, à plusieurs reprises, vomé du sang, mêlé aux matières contenues dans l'estomac. La douleur est beaucoup augmentée par l'introduction des aliments, et s'étend, sous forme d'élançements, dans différentes directions, dans la poitrine, le dos et les reins. La malade n'a qu'une seule garde-robe toutes les semaines; depuis trois mois, les règles sont suspendues; la figure est très-amaigrie et d'une pâleur jaune. Elle a été soignée par deux médecins, qui tous deux ont dit qu'elle était atteinte d'une maladie organique de l'estomac. Un médecin éminent de Dublin, consulté pour elle, a porté le même diagnostic, et lui a prescrit la ciguë et la soude, qui ne lui ont procuré aucun soulagement. Je portai également le même diagnostic; mais, pensant que l'ulcère de l'estomac, s'il était déjà formé, pourrait être calmé par l'action topique du nitrate d'argent, je le lui prescrivis à la dose de 17 milligrammes, deux fois par jour, combiné avec un peu d'extrait de jusquiame; je prescrivis en même temps de prendre tous les soirs une cuillerée à thé d'huile de ricin, afin d'appeler les intestins à une action régulière.

Le 13 février, elle revient me voir et me dit qu'à partir du lendemain du jour où elle commença son traitement, elle n'eut plus d'attaques de pyrosis, et cessa de vomir ses aliments. Elle éprouve encore quelques élançements dans la poitrine et dans les côtes, mais beaucoup moins graves qu'ils ne l'étaient auparavant. Les selles sont devenues régulières; l'appétit et les forces sont améliorés.

A partir de cette époque, sa maladie disparut complètement; elle continua son traitement pendant encore un mois; ses règles revinrent quelque temps après, et, au bout de quelques mois, elle devint enceinte. Depuis, j'ai eu fréquemment de ses nouvelles et elle n'a point eu de récidives.

Ce cas me donna une idée si favorable des effets du nitrate d'argent dans le traitement de la gastralgie grave, que depuis je l'ai employé dans un grand nombre de cas de cette affection, dans ma pratique particulière comme dans celle du dispensaire, et avec les résultats les plus satisfaisants. J'ai fait entrer à l'hôpital les sujets des deux cas suivants, afin d'avoir l'occasion de soumettre les effets du traitement à un essai concluant.

Obs. II. — Michel Monaghan, âgé de 15 ans, admis le 5 février 1839, a souffert pendant six mois de douleurs très-aiguës, avec sensibilité à la pression sur la région épigastrique; forte distension de l'estomac après les repas; soif, constipation et vomissement d'un liquide acide. La douleur commence

habituellement une heure après le dîner, et continue pendant presque toute la nuit, empêchant le malade de dormir. Elle est ordinairement accompagnée de vomissement d'un liquide acide, sans aliments. Il a, dit-il, été traité, mais sans soulagement. Sa physionomie abattue et anxieuse porte l'indice de vives souffrances.

Prenez : Nitrate d'argent. 1 décigramme.
Opium. 1 décigramme.
Rhubarbe pulv. 4 décigrammes.
Extrait de houblon. 4 décigrammes,
pour huit pilules à prendre trois fois par jour; pain et lait pour régime.

Pendant le séjour du malade à l'hôpital, il n'eut qu'un seul vomissement; la douleur et la sensibilité disparurent dans l'espace d'une semaine. Les pilules furent discontinuées le dixième jour, et le malade fut renvoyé guéri le 28.

Obs. III. — Marie Dune, âgée de 45 ans, fut admise le 18 octobre, se plaignant d'éprouver, depuis quinze ans, de violentes attaques de douleurs dans l'estomac et de vomissements. Autrefois ses attaques lui laissaient quelque repos, mais depuis dix mois elle en éprouvait trois ou quatre chaque jour. La douleur commence habituellement un peu après le repas, et alors elle rejette une grande partie des aliments qu'elle avait pris, mêlés avec un fluide acide. Quelquefois elle vomit une grande quantité d'un liquide qui ressemble à de la lavure de chair; elle est constipée.

Je lui prescrivis le régime au lait et les mêmes pilules que dans le cas précédent.

Comme on devait s'y attendre, elle passa quelque temps avant qu'il survint un soulagement manifeste. Elle prit pendant huit jours les pilules, sans cesser d'éprouver ses attaques journalières. Elle sembla ensuite aller un peu mieux pendant quelques jours; puis elle eut une attaque de ses vomissements de fluide sanieux, et une autre au bout d'un mois.

Le 11 novembre, ses attaques avaient beaucoup perdu de leur fréquence, et son appétit avait augmenté; je lui accorde chaque jour une côtelette de mouton.

A partir de cette époque, l'amélioration fut constante et graduelle, et la malade quitta l'hôpital le 2 décembre, ne ressentant plus de douleurs et ayant déjà repris de l'embonpoint et des forces.

Cette femme avait pris, avant son entrée à l'hôpital, beaucoup de médicaments, tels que le bismuth, la morphine, etc., et elle disait constamment qu'elle n'avait rien pris qui lui eût procuré un soulagement semblable. Il n'est pas douteux que la régularité du régime dans un hôpital n'ait une part dans la guérison, et qu'il ne puisse y avoir, après ce traitement, des rechutes, comme après tout autre, puisque les pommes de terre et l'eau-de-vie peuvent irriter, aussi bien qu'avant, la muqueuse gastrique. J'en ai eu une preuve dernièrement chez une femme que j'avais guérie d'une gastralgie très-intense, mais sans pouvoir guérir un tendre attachement qu'elle avait pour la bouteille. Le résultat en fut un retour de la maladie, et sa terminaison par la rupture de

l'estomac pendant un vomissement, et une péritonite par une perforation, mortelle en quelques heures.

On observe souvent la dyspepsie combinée avec des affections sympathiques d'autres organes. Je ne parlerai pas de l'emploi du nitrate d'argent dans la dyspepsie, qui se lie aux palpitations; il me suffit de renvoyer à ce qu'en a dit le docteur Copland. Je l'ai plusieurs fois donné dans des cas où il y avait du côté de la tête des accidents douloureux, tels que des étourdissements, surtout à l'occasion du mouvement; un obscurcissement de la vue, des bruits de sonnette dans les oreilles, avec pâleur de la figure et faiblesse remarquable de la circulation. Dans ces cas, ce médicament est utile, comme dans l'épilepsie, en partie comme tonique et en partie par l'action stimulante qu'il exerce sur la circulation cérébrale. Après tout, c'est l'analogie de cet état du cerveau avec quelques formes de l'épilepsie qui m'a porté à l'administrer. Un de mes malades, un forgeron, me dit que tant qu'il avait la tête baissée (par exemple lorsqu'il ferrait un cheval), il n'éprouvait aucune incommodité, mais qu'aussitôt qu'il la levait, il éprouvait un vertige très-fort, des troubles de la vision, qu'il chancelait, et que quelquefois il avait bien de la peine à se tenir debout. Après ses repas, il éprouvait de la douleur et un sentiment de distension dans l'estomac; sa figure était pâle, son pouls faible et sa peau froide et gluante. La guérison de cet homme suivit une marche rapide par l'influence d'une pilule de nitrate d'argent, de capsicum et d'extrait de gentiane prise deux fois par jour.

Quelques femmes délicates auxquelles j'ai administré ce médicament dans des cas qu'on pourrait appeler une débilité nerveuse de l'estomac, et qui dépendaient chez elle d'une *leucorrhée utérine*, me firent la remarque qu'en même temps que les sentiments douloureux de l'estomac étaient soulagés, il survenait un amendement semblable dans l'affection primitive, la leucorrhée.

Obs. IV. — Mad. R., âgée de 56 ans, mère de quatre enfants, a gardé le lit pendant plus d'un mois, et lorsqu'elle a commencé à se lever, elle a été tourmentée par un écoulement visqueux, transparent, incolore, qui disparaît la nuit et revient le jour en grande quantité; elle se plaint d'une douleur sourde dans les reins et d'un sentiment de tiraillement au creux de l'estomac. Elle a eu plusieurs avortements, et chaque fois elle a beaucoup souffert de la même indisposition.

Le 5 avril, elle commence à prendre le nitrate d'argent à la dose de 18 milligrammes, avec de la poudre de gingembre et l'extrait de houblon trois fois par jour.

Le 15, elle avait pris déjà 545 milligrammes de nitrate d'argent, et se trouvait très-bien; jamais elle ne s'était si bien trouvée. Peu de temps après elle devint enceinte.

Obs. V. — Le 16, je fus consulté par madame M., âgée de 58 ans; elle m'a dit avoir depuis dix ans une leucorrhée qui devenait bien plus pénible après les époques menstruelles. Elle se plaint de tiraillements douloureux dans les reins, d'une faiblesse générale, surtout dans le dos, d'un sentiment d'anéan-

tissement dans l'estomac, d'un besoin dévorant pour les aliments, sans appétit; la langue est blanche et large.

Elle a consulté plusieurs médecins, et, d'après leurs conseils, a passé plusieurs étés sur les bords de la mer, mais sans amélioration importante. Je lui prescrivis le même traitement que dans le cas précédent.

Le 20 août, elle assure que l'écoulement, qui était très-abondant à l'époque où elle commença l'usage des pilules, a cessé entièrement depuis huit jours, et n'a pas reparu. Depuis, sa santé générale s'est beaucoup améliorée, et elle a continué de se bien porter.

Le seul autre cas que je choisirai sur un grand nombre d'autres sur lesquels j'ai pris des notes me semble offrir un intérêt tout spécial, parce que l'écoulement (qui remplaçait la menstruation supprimée) ne peut être attribué à la débilité, ni les bons effets du nitrate d'argent seulement à son action générale comme tonique.

Obs. VI. — Madame Donnet, âgée de 19 ans, est reçue à l'hôpital le premier octobre, se plaignant que depuis deux mois qu'elle fut mouillée pendant qu'elle était dans ses règles, ce qui les avait arrêtées tout à coup, elles ne sont pas revenues, mais qu'à chaque époque elle a eu de la douleur dans les reins avec un écoulement incolore, transparent, glutineux, qui dure le jour et cesse la nuit. Elle éprouve une faiblesse et un état de langueur très-prononcés, a perdu l'appétit, ressent un poids vers le cœur avec des palpitations, un frémissement et un bruit de tintement dans les oreilles; sa figure est pâle, et sa langue, large et molle, a pris l'empreinte des dents sur ses côtés. Je lui prescrivis les mêmes pilules que dans les cas précédents.

Le 12 octobre, elle rapporte que l'écoulement leucorrhéique qui a paru pour la troisième fois, peu de jours après sa première visite, fut probablement influencé par les pilules, car il ne dura que trois jours au lieu de cinq, comme dans les cas précédents, et que les règles apparurent ensuite pour quelques instants.

Le 13 novembre, elle n'a pu revenir depuis un mois, et par conséquent n'a pu prendre de nouvelles pilules. Je lui prescrivis :

Prenez : Nitrate d'argent. 6 décigr.
Eau. 96 grammes.
Teinture amère. 52 grammes.

A prendre par petites cuillerées trois fois par jour.

Le 20 novembre, elle rapporte que trois jours après sa première visite, l'écoulement cessa, et qu'après un intervalle de vingt-quatre heures les règles avaient apparu et ensuite continué pendant trois jours à leur quantité normale. La santé générale est beaucoup améliorée; le sentiment de pesanteur et les palpitations ont presque disparu. On cesse l'usage des pilules.

Je ne crois pas avoir besoin de parler de l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de la diarrhée et de la dysenterie, traitement dont on fait un si fréquent usage dans les hôpitaux de Dublin. Je l'ai

vu administrer d'abord par le docteur Osborn, à l'hôpital de sir P. Dunn, sous forme de lavement dans la dysenterie; je fus très-frappé de ses effets, et depuis je l'ai fréquemment employé dans ma pratique. Un de mes amis, le docteur Toler, qui a été élève du docteur Osborn, m'apprend qu'il a fréquemment employé ce lavement et avec un grand succès dans les cas de choléra, et moi-même j'ai été témoin de plus d'un succès dans des cas analogues.

Le 25 décembre dernier, je fus appelé à quelque distance pour une dame, dans la position suivante et très-grave: elle avait été sur le point de perdre la vie par une hémorrhagie survenue à la suite d'un avortement. Elle éprouvait alors toute la forme de cette excitation apparente qui survient à la suite des grandes hémorrhagies, et est si fréquemment confondue avec une excitation réelle; et après que ces symptômes eurent disparu, elle fut prise d'une phlegmasia dolens; elle souffrit aussi du pyrosis, contre lequel le bismuth resta impuissant; enfin, elle avait été prise d'une diarrhée très-violente que rien n'avait pu arrêter: Ses deux médecins avaient essayé en vain tous les astringents par la bouche et en lavement; ses évacuations, qui étaient fréquemment au nombre de trois par heure, semblaient formées entièrement par un mucus peu consistant et mélangé en différentes proportions avec la matière colorante du sang; quelquefois elles étaient aussi noires que du goudron. Je suggérai le nitrate d'argent administré en lavement dans la proportion de 25 centigr. pour 186 gram. d'eau, et par la bouche à celle d'un huitième de grain. Aucun autre astringent ne devait être donné. Un premier lavement administré dans la même soirée et un second le lendemain matin eurent un effet immédiat sur la diarrhée. Voici ce que m'écrivit un de ses médecins au bout de huit jours: « L'état du tube digestif est notablement amélioré; il n'y a eu hier qu'une seule évacuation et une autre ce matin, suivies d'une très-peu considérable ensuite. Les matières ont pris une couleur et une consistance plus louable, et leur sortie n'est plus accompagnée de douleur ni de tenesme; son pouls à 108 n'offre plus qu'une seule intermittence par minute. Le 25, il y avait une intermittence après chaque quatrième battement. »

Le cas le plus remarquable que j'aie jamais vu de guérison de la dysenterie est celui d'un homme qui en était atteint depuis sept semaines, et dont, malgré le traitement, l'état s'aggravait chaque jour de plus en plus jusqu'au moment où on le soumit à la médication par le nitrate d'argent, et à partir de cette époque l'amélioration marcha rapidement et se termina très-promptement par une guérison complète.

Cependant pour qu'on ne m'accuse pas de ne citer que les cas qui se sont terminés d'une manière favorable et de taire ceux où le traitement par le nitrate d'argent a échoué, j'avouerai que cela est arrivé dans quelques cas, comme avec toutes les médications. J'avais dernièrement un cas de diarrhée séreuse avec douleurs chez une vieille femme de l'hôpital, chez laquelle, après avoir employé inutilement les autres moyens, j'eus recours au nitrate d'argent. Pendant quelque temps, la diarrhée fut, il est vrai, suspendue; mais elle ne tarda pas à revenir, et la malade mourut au bout de quelque temps. A l'autopsie je

trouvai la muqueuse intestinale extrêmement pâle et amincie, sans aucune autre altération.

Il y a deux ans, je donnai des soins à une dame âgée pour une maladie qui se termina par la mort, et qui, après avoir commencé sous la forme d'une inflammation, détermina probablement des ulcérations dans l'intestin. Il y eut de la constipation au commencement, mais aussitôt que la diarrhée eut débuté, rien ne put l'arrêter. Je lui avais prescrit un jour l'acétate de plomb avec l'acétate de morphine, 165 milligram. du premier avec 14 milligram. du second et 165 milligrammes d'extrait de pavot blanc. Le pharmacien ayant mis, au lieu de ce dernier, 165 milligrammes d'extrait d'opium, et plusieurs doses ayant été administrées à peu de distance, la malade fut presque empoisonnée, mais la diarrhée ne fut pas du tout diminuée. Enfin, j'essayai le nitrate d'argent, à la dose de 54 milligrammes donnés en solution dans quelques gouttes d'acide nitrique étendu. La diarrhée fut momentanément suspendue, et, pendant vingt-quatre heures, il n'y eut pas de garderobes; mais bientôt elle revint avec sa première violence, et j'essayai alors le sulfate de cuivre sans le moindre effet; puis on revint encore à la solution de nitrate d'argent, qui suspendit encore la diarrhée pendant quelque temps. Je n'ai point employé ce médicament dans les cas de bronchite; le seul essai qui en ait été fait dans cette affection est rapporté dans le *Dictionnaire* du docteur Copland, art. *Coqueluche*.

Ayant vu administrer le nitrate d'argent par le docteur Barker, en 1851, dans un cas d'hématurie qui avait résisté à tous les autres moyens, et qui se termina heureusement, je l'essayai dans deux cas de catarrhe de vessie, et dans un cas d'hémorrhagie de l'urètre ou du col de la vessie, chez un vieillard; chez ce dernier et chez l'un des deux autres, chez lequel il y avait aussi une hypertrophie de la prostate, il ne fit aucun bien au malade. Chez le troisième, la quantité de mucus dans l'urine qui était évacuée chaque nuit diminua pendant qu'on fit usage du nitrate; mais comme on ne put le continuer le temps nécessaire, et comme la maladie remontait déjà à quatre années d'existence, cette amélioration ne fut que de courte durée.

Les faits rapportés jusqu'ici démontrent, je crois, que le nitrate d'argent possède :

1° Une action tonique sur les parties enflammées, congestionnées ou ulcérées du canal alimentaire, analogue à celle qu'il exerce sur les affections semblables de la surface du corps.

2° La propriété d'agir comme stimulant sur la circulation capillaire de différents points du corps, aussi bien que sur l'utérus et le cerveau.

3° Une propriété tonique de la plus grande force.

(*Dublin Journal of med. Sciences.*)

159. De la circonspection avec laquelle doivent être maniés certains agents thérapeutiques.

Quand on cherche à remonter aux causes qui, dans les diverses sciences que l'esprit humain em-

brasse, empêchent la vérité de sortir des longues et laborieuses élucubrations des hommes, on retrouve que la première comme la plus puissante de ces causes réside dans la difficulté même des études qui doivent conduire à cette vérité. Mais cette cause, quelque puissante qu'elle soit, ne suffit point à expliquer la marche si lente des sciences à travers le temps; à côté de cet obstacle en existe un autre également puissant, et qui est une pierre d'achoppement à tous: c'est l'antagonisme, l'état d'hostilité permanente que les mêmes passions créent partout et toujours entre les hommes. Toute puissance est forcée de se développer au sein de cette atmosphère, dans laquelle tous les travailleurs pressés sont à chaque instant menacés de manquer d'air, et toute science porte le poids et ces conditions fatales. La médecine, que le noble but qu'elle se propose semblerait devoir affranchir de cette triste nécessité, ne fait point exception. Loin de là, il faut bien l'avouer, entre tous les savants qui laissent la passion, l'égoïsme entacher leur amour de la science, les médecins sont ceux peut-être parmi lesquels on voit se développer l'opposition systématique la plus ardente; heureux encore quand cette hostilité ne descend point de la tête jusqu'au cœur, pour s'y nourrir de tout le fiel de la haine. On ne résout aucune difficulté en la tournant; la grue du désert n'échappe point à son ennemi en se cachant la tête, il ne faut point sentimentalement se borner à ne voir là qu'un mode particulier d'émulation, qu'une constance à garder son idée, qui en définitive favorise le développement de celle-ci par les travaux opiniâtres qu'elle impose. Couvrons, dans le monde, la vérité de ce voile officieux, si nous le voulons; mais ici, face à face et dans l'aparte des aruspices de Rome, convenons que cela s'appelle, par son nom propre, de l'orgueil, de l'égoïsme, de la passion, quelquefois même de la haine; or, rien de plus anti-scientifique que toutes ces choses. Ce sont ces passions que dans l'histoire on voit venir à la traverse des idées neuves, fécondes, qui éclosent de temps en temps sur le terrain ingrat de la science; ce sont ces passions qui, biffant tout le passé, prétendent à construire celle-ci avec les seules données de l'expérience contemporaine. Ce sont ces passions qui, sur une échelle moins large, et dans telle ou telle série d'expériences scientifiques, ne mettent en évidence que les résultats heureux, et, dissimulant les résultats contradictoires, font que les questions sont toujours posées et jamais résolues. Si c'était ici le lieu de faire de l'histoire par la biographie, on en verrait jaillir dans tout son jour la vérité que nous venons d'exprimer.

Nous ne suivons cette idée que sur le terrain où nous place notre dernière observation: oui il est bien vrai qu'à son grand dommage la science est frustrée d'un grand nombre de résultats d'expérience, qui passent inaperçus, parce qu'ils ne concordent pas avec l'idée du moment. Il est bien vrai que ces résultats, ainsi dissimulés, préparent à la pratique des méprises quelquefois funestes; il est bien vrai que, si notre science fourmille de résultats contradictoires, de siècle en siècle plus nombreux, cela tient non pas seulement aux difficultés inhérentes à la solution de toute question scientifique complète, mais aussi, pour une bonne part, à ce que plusieurs expé-