

qui se développe autour de tel ou tel accident local : ainsi, les névralgies sciatiques dans le cancer du bassin, les névralgies lombo-abdominales et crurales dans les cancers des reins, de l'utérus ; ainsi les névralgies temporales et occipitales, les névralgies brachiales, s'il existe quelque tumeur osseuse syphilitique sur les pariétaux, sur l'humérus.

Il est assez étrange, messieurs, que les maladies du système nerveux se traduisent bien souvent par des phénomènes intermittents. L'épilepsie, la catalepsie, certaines chorées, beaucoup d'autres affections convulsives se montrent assez souvent d'une manière non-seulement intermittente, mais encore d'une manière périodique. Il en est de même de beaucoup de névralgies, soit externes, soit viscérales.

Cette *intermittence*, cette périodicité ont lieu même dans des affections organiques d'une gravité inexorable. Je vous ai souvent cité le fait d'une dame que je voyais en 1845, avec MM. Récamier et Maisonneuve. Elle avait un cancer de la paroi interne de la matrice. Chez elle, chaque jour survenaient des accès de douleur horrible, exactement à la même heure ; les douleurs occupaient l'hypogastre, irradiaient dans les reins, dans les fesses, dans les cuisses, en suivant le trajet des principaux cordons nerveux. Elles duraient ainsi trois, quatre, cinq heures, puis cessaient, pour reparaître le lendemain exactement à la même heure.

En 1850, je voyais avec mon excellent ami M. le docteur Lasègne, une dame atteinte du même mal. C'était aussi un cancer de la face interne de l'utérus, comme si cette forme, d'ailleurs assez rare, avait le triste privilège de donner lieu à des douleurs intermittentes et périodiques. Je n'ai jamais vu de ma vie un pareil martyr. La pauvre femme, lorsque sa douleur arrivait à son apogée, se roulait à terre, en poussant d'horribles cris. Les souffrances revenaient tous les jours, avec cette singulière circonstance qu'elles retardaient d'une demi-heure, de trois quarts d'heure, d'une heure, de sorte que, dans l'espace d'un mois ou plus, le moment de l'invasion avait marqué une ou deux fois toutes les heures du cadran. Le paroxysme névralgique ne durait pas plus de quatre ou cinq heures, puis tout rentrait dans le calme ; il n'y avait plus de souffrance, tout au plus restait-il un peu de fatigue et de pesanteur dans la région de l'hypogastre.

Enfin, en 1862, nous voyions à Paris, avec MM. Nélaton et Bouillaud, une dame grecque qui avait des métrorrhagies extrêmement abondantes et des douleurs névralgiques horribles, occupant toutes les branches du plexus lombaire. Il existait chez elle des corps fibreux qui occupaient la paroi de la matrice, et qui faisaient saillie dans la cavité du viscère. Pendant près d'un an que je lui ai donné des soins, la douleur s'est reproduite avec une violence et une opiniâtreté désespérantes, tous les jours, de midi à deux heures, pour cesser vers cinq ou six heures du soir. Quelquefois, mais rarement, elle se montrait pendant la nuit, mais elle ne durait alors que peu de temps. Dans l'intervalle, la pauvre malade était assez bien, à cela près de l'extrême faiblesse que lui avaient

laissée les hémorrhagies, et de l'ébranlement que de pareilles souffrances avaient donné au système nerveux.

Il est inutile de dire que, chez ces trois malades, le quinquina sous toutes ses formes avait été largement administré, sans que jamais nous eussions pu modifier en rien l'élément douloureux et la périodicité.

Vous avez pu voir, au n° 32, une jeune femme dont je vous ai déjà beaucoup parlé, et qui présente un intérêt tout particulier. Elle est un triste exemple de l'influence que peut exercer une névralgie locale et persistante sur toute l'économie. A la suite d'une ophthalmie grave, elle a perdu l'œil gauche ; il lui reste un moignon parfaitement mobile, et l'on a pu lui mettre un œil artificiel qui se meut entraîné par le moignon, de telle sorte qu'il est très-difficile de reconnaître l'infirmité dont elle est atteinte. Mais l'œil artificiel, en tant que corps étranger, a irrité ce qui reste du globe oculaire et déterminé une névralgie sus- et sous-orbitaire, comme l'aurait pu faire un corps étranger introduit dans une dent cariée. Pendant fort longtemps, le mal est resté limité aux deux branches supérieures du nerf trifacial ; mais la continuité des souffrances, l'insomnie, ont éveillé chez cette jeune fille une susceptibilité nerveuse étrange, et, plus tard, vous avez vu se développer des névralgies multiples, d'abord de l'autre côté du visage, puis dans les nerfs cervicaux, intercostaux, lombaires, etc. Vous observerez fréquemment les mêmes accidents, surtout chez les femmes, à la suite de lésions locales qui auront déterminé une névralgie ; ainsi il n'est pas rare de voir l'application d'une dent à pivot, qui ne causait d'abord qu'une douleur locale très-vive, et, plus tard, une névralgie de la portion du nerf trifacial qui se distribue dans la mâchoire malade, déterminer ultérieurement une névralgie de toutes les branches du nerf, et enfin un retentissement névralgique presque universel.

La règle que suit l'évolution de la névralgie est ordinairement la suivante : s'il s'agit d'un nerf à plusieurs branches, le mal attaque successivement toutes les branches, comme si la lésion s'était propagée d'un rameau au tronc, et de là aux autres rameaux. S'il s'agit d'un plexus, la solidarité qui existe entre ses diverses branches, produit les mêmes effets que ceux que nous observons pour un nerf à tronc unique.

C'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant : Au n° 13 de notre salle des nourrices, entre une femme de trente-huit ans, accouchée depuis quatre mois. Elle a des douleurs lancinantes dans toute la partie antérieure de la cuisse. Sur le trajet du nerf crural ainsi que dans la fosse iliaque droite, l'hypogastre est douloureux à la pression ; il n'y a cependant pas d'engorgement de la fosse iliaque. Les douleurs reviennent surtout le soir à sept heures et durent deux heures ; elles ont succédé à de la céphalalgie frontale qui a complètement disparu. Ce n'est qu'au bout de six jours que l'on constate l'existence dans la fosse iliaque d'une tumeur à contours circulaires. Cinq jours plus tard, la fluctuation devient très-évidente ; la douleur de la cuisse a beaucoup augmenté ; elle s'étend jusque dans le genou, et s'oppose aux mouvements du membre. La peau

de la face antéro-interne de la cuisse est très-douloureuse quand on la pince. Je prie M. Jobert de procéder à l'évacuation de la tumeur. L'habile chirurgien pratique une incision parallèlement au ligament de Fallope, et, sans intéresser le péritoine, ouvre l'abcès qui était profondément situé sous le *fascia iliaca*; il en sort un verre de pus louable et non fétide. Immédiatement après l'opération, la malade cesse de souffrir de sa cuisse, et, depuis ce moment, la névralgie crurale comme la névralgie lombo-abdominale n'a jamais reparu.

Ainsi, chez cette femme, la douleur était si bien liée à l'existence de la lésion inflammatoire, qu'elle a commencé et fini avec elle; et, d'un autre côté, la douleur névralgique a débuté par les rameaux du plexus lombaire compris dans les tissus enflammés, puis s'est propagée de ceux-ci à tous les rameaux de la branche nerveuse, et enfin à toutes les branches du plexus.

La solidarité qui existe entre toutes les branches d'un plexus existe également entre tous les nerfs qui émergent de la moelle, laquelle peut être considérée dans une certaine mesure comme un véritable plexus. Ce que nous avons dit de la douleur apophysaire, si constante dans les névralgies qui occupent la tête, le tronc et les membres, rend compte, jusqu'à un certain point, de l'influence que la névralgie peut ultérieurement exercer sur le développement de nouvelles névralgies dans des parties fort éloignées de celle qui avait été la première en cause, bien que l'on ne puisse, à première vue, comprendre cette influence.

§ 2. — Névralgies rhumatismales. — Leurs manifestations multiples. — Alternent souvent avec les douleurs articulaires.

Vous voyez au n° 31 de la salle Saint-Bernard, une femme âgée de trente-six ans, qui exerce dans l'hôpital les fonctions d'infirmière. C'est pour la cinquième ou sixième fois qu'elle entre dans notre service. Ce qui domine chez elle, c'est la diathèse rhumatismale; ce qui caractérise cette diathèse, c'est la diversité de ses manifestations. Tantôt elle est atteinte d'un rhumatisme de la moelle avec paraplégie presque complète; tantôt c'est l'encéphale lui-même qui est atteint, et la malade est plongée dans une espèce de stupeur avec hébétéude du regard, obtusion des idées, lourdeur de tête, et incapacité pour se mouvoir.

Cette fois, la malade est prise d'arthralgies, les deux mains sont affectées surtout dans la région métacarpo-phalangienne, avec tuméfaction, rougeur et douleurs notables; puis d'autres articulations se prennent successivement. A quelques jours de là, les articulations cessent d'être affectées, et alors apparaissent des douleurs névralgiques dans diverses branches nerveuses émanées des plexus brachiaux, qui se prennent soit plusieurs à la fois, soit les unes après les autres. Deux semaines se sont à peine écoulées que le cerveau est repris à son tour avec les mêmes symptômes qu'auparavant; puis, au bout de

quelques jours, on constate des signes de congestion du côté de la moelle; il y a de nouveau une grande faiblesse des membres abdominaux, une véritable paraplégie incomplète. Ces phénomènes ne disparaissent que pour faire place à de la névralgie des membres inférieurs; enfin, vers le 20 octobre, six semaines après son entrée à l'hôpital, de nouvelles arthralgies viennent encore une fois démontrer l'origine rhumatismale de tous les autres symptômes. Les deux genoux sont atteints, tuméfiés, douloureux, et l'on y constate une fluctuation évidente. En même temps, le nerf saphène externe du côté gauche est le siège d'une névralgie.

A huit jours de là, cette malade souffre très-peu de ses genoux, et ne se ressent plus de sa névralgie du saphène gauche; mais d'autres nerfs sont pris: le sus-orbitaire, le pariétal, l'occipital, le frontal du côté gauche sont atteints, et, comme il est habituel, la pression est douloureuse sur les apophyses épineuses des deux premières vertèbres cervicales. Six jours plus tard, il y a de la névralgie au sixième espace intercostal gauche, et une vive dermalgie de l'épigastre du même côté.

Dans le courant du mois, la névralgie se promène dans les diverses branches du nerf trifacial gauche; le 19, les règles surviennent, et la névralgie faciale fait place à une sciatique gauche très-nettement caractérisée. La sciatique persiste pendant les derniers jours du mois, puis elle devient moins vive, et la tête s'affecte de nouveau. Le 30 novembre, la névralgie sciatique est très-faible, la tête est complètement dégagée, mais il y a de la névralgie faciale du côté gauche et de la névralgie intercostale dans les cinquième et sixième espaces du même côté.

Ainsi, dans l'espace de deux mois, cette femme a eu des accidents rhumatismaux fugitifs, mais très-douloureux, et qui ont porté tantôt sur l'axe cérébro-spinal ou ses enveloppes, tantôt sur les articulations, tantôt enfin sur divers troncs nerveux. Les manifestations articulaires prouveraient assez, s'il en était besoin, la nature rhumatismale de tous ces accidents. Il est encore une particularité que je ne peux m'empêcher de signaler à votre attention, c'est que, si diverses qu'aient été les névralgies chez cette femme, c'est toujours exclusivement du côté gauche qu'elles se sont montrées.

Le fait dont je viens de vous donner l'analyse, vous démontre assez l'influence de la cause rhumatismale dans la production de la névralgie; et il est très-ordinaire de voir un malade atteint de douleurs évidemment articulaires avec gonflement des jointures, prendre des névralgies lorsque les articulations deviennent libres, et des arthralgies lorsque la douleur nerveuse disparaît. Dans quelques cas, comme chez la jeune fille que nous avons maintenant couchée au n° 9, et chez laquelle, à l'aide de vésicatoires ammoniacaux recouverts de morphine, nous avons pu chasser la névralgie qui occupait les branches du trifacial, on voit en même temps des douleurs qui occupent des trajets nerveux et d'autres qui sont évidemment limitées aux articulations.

Je craindrais, en ne vous donnant pas plus de détails, de laisser dans votre

esprit des idées erronées, et la confusion causée par la dénomination trop élastique de rhumatisme doit être autant que possible évitée; à cet égard, je vous dois une explication.

Nous désignons, en général, sous le nom de *rhumatisme articulaire aigu*, une pyrexie caractérisée par un mouvement fébrile très-intense, par des fluxions articulaires considérables et ordinairement transitoires, et par une tendance à envahir les membranes synoviales extra-articulaires, les membranes séreuses de la poitrine, du cerveau et la tunique interne du cœur.

Je n'ai point ici à justifier et à défendre la dénomination imposée à cette maladie, mais elle est essentiellement différente d'une autre maladie frappant aussi les articulations et connue sous le nom de *goutte*. Elle ne diffère pas moins d'une autre affection que nous décorons aussi du nom de *rhumatisme*, et qui occupe les articulations, les muscles, la continuité des membres, ne déterminant presque jamais d'épanchements articulaires; et n'étant jamais suivie de désordres du côté des membranes séreuses ou du cœur. Cette dernière forme est certes la plus commune de toutes, c'est elle qui frappe surtout les cordons nerveux et cause les névralgies que, faute de mieux, j'ai nommées rhumatismales. Ce n'est pas que, dans la goutte proprement dite, on ne voie quelquefois aussi survenir la névralgie, mais cela s'observe beaucoup moins que dans le cas de rhumatisme apyrétique dont je viens de vous parler.

La névralgie rhumatismale a beaucoup plus de mobilité que les névralgies liées à un état cachectique, par exemple à la chlorose. Elle a une tendance remarquable à se porter sur l'encéphale et sur la moelle, mais il faut dire qu'en général elle n'y laisse qu'une impression passagère. Dans quelques cas pourtant elle se fixe sur les centres nerveux, et amène des désordres paralytiques dus probablement à quelques lésions superficielles des cordons ou des racines.

§ 3. — Névralgies syphilitiques. — Ne doivent pas être confondues avec les douleurs dues à des exostoses. — Absence de point apophysaire dans les douleurs liées à des exostoses comme dans celles qui tiennent à la pleurésie.

Les douleurs ostéocopes de la syphilis simulent la névralgie, et quelquefois, comme nous le dirons tout à l'heure, les lésions osseuses qui accompagnent cette maladie peuvent, en comprimant des cordons nerveux, amener des névralgies véritables: c'est ainsi que, dans certains cas, une tumeur osseuse située dans le bassin, une exostose placée sur le trajet des branches du trifacial, causent des douleurs névralgiques d'une extrême violence.

Dans le cas où la douleur a son siège exactement dans le point où existe l'exostose, on n'est pas plus fondé à donner à cette douleur le nom de névralgie qu'on ne serait fondé à le donner à la douleur d'un panaris ou d'un phlegmon. Je sais que lorsque le gonflement de l'os a eu lieu exactement sur la bosse pariétale, la douleur ne diffère pas beaucoup de celle qui est causée par la névralgie de la branche ophthalmique. Rappelez-vous cette jeune femme

qui était couchée au n° 7 de notre salle Saint-Bernard; elle éprouvait, au niveau de la bosse frontale, du côté droit, une douleur pulsative extrêmement vive, et ressemblant tout à fait à une névralgie. Nous trouvions une exostose en ce point, et sur chaque apophyse mastoïde, une périostose qui n'était guère moins douloureuse que la tumeur du coronal.

En y regardant de près, on trouvait pourtant quelques caractères qui permettaient de distinguer la névralgie proprement dite de la douleur ostéocope syphilitique. Cherchez dans votre souvenir combien de fois vous avez vu une véritable névralgie de la bosse pariétale bornée exactement au point d'émergence du petit filet qui provient du rameau frontal externe de l'ophthalmique. Dans le cas de névralgie, il ne faut pas une grande attention pour constater que toujours la branche principale est douloureuse au niveau de l'échancrure sus-orbitaire, tandis qu'il en est tout autrement dans la douleur ostéocope. Le point où la saillie osseuse est le plus considérable est extrêmement douloureux à la pression, et si l'on continue à explorer avec soin les parties voisines, on trouve que la douleur va diminuant à mesure que l'on s'éloigne du point central; en un mot, la douleur, dans cette circonstance, se comporte comme celle d'un furoncle qui va diminuant à mesure que l'on s'éloigne de la partie lésée.

Mais la différence est bien plus frappante encore si l'on recherche les *points douloureux apophysaires*. Vous avez vu que, jusqu'ici, nous n'avions pas eu une seule malade atteinte de névralgie faciale sur laquelle nous n'ayons trouvé la partie postérieure des deux ou trois premières vertèbres cervicales très-douloureuse à la pression. Or, précisément, vous avez vu que ce signe essentiel manquait chez notre jeune femme atteinte de douleur ostéocope frontale simulant une névralgie.

Je vous ai dit tout à l'heure que les tumeurs osseuses syphilitiques pouvaient, en comprimant un cordon nerveux, amener une véritable névralgie, au même titre que toutes les autres tumeurs. Dans ce cas, la douleur aura son siège, non plus exclusivement au point où existe la lésion osseuse, mais sur le trajet du nerf intéressé. Je ne sais si, dans ce cas, on observera la *douleur apophysaire*, comme dans les autres névralgies; depuis que mon attention a été fixée sur ce signe important, je n'ai pas eu l'occasion de trouver une seule névralgie due à la présence d'une tumeur. Cette absence de point apophysaire va nous servir encore à distinguer les douleurs pleurétiques des douleurs névralgiques. Vous vous rappelez une jeune femme qui, dans le cours du mois de novembre 1863, entra à la salle Saint-Bernard et était couchée au n° 1; vous vous rappelez qu'elle avait une pleurésie aiguë double, et qu'elle fut le sujet d'une de nos leçons cliniques, parce que, dès le troisième jour de la pleurésie, elle avait, des deux côtés, de la respiration amphorique, de la respiration cavernueuse et des gargouillements, signes qui disparurent complètement au bout de huit jours, au moment de la convalescence. Chez elle, il y eut un point de côté pleurétique à droite. Je saisis cette occasion pour vous montrer d'abord que la douleur pleurétique occupait ordinairement sur les parois de la poitrine

une autre place que les névralgies intercostales ; il est rare, en effet, qu'en avant elle dépasse une ligne qui tomberait perpendiculairement du mamelon sur l'abdomen ; tandis qu'au contraire, la douleur intercostale a son siège en avant de cette ligne, et vient s'épanouir à la base du sternum ainsi que sur la région épigastrique, comme j'ai d'ailleurs eu l'occasion de vous le dire. De plus, là où la douleur pleurétique était le plus vive, le pincement léger et le grattement de la peau ne faisaient éprouver aucune sensation douloureuse à la malade, ce qui n'a pas lieu pour la névralgie.

Si maintenant nous pressions vivement la peau au niveau de l'espace intercostal douloureux, il était facile de s'apercevoir que la douleur était profonde et d'autant plus vive que la pression était plus forte. En définitive, il arrivait là ce que nous observions dans le cas d'exostose frontale, la douleur correspondait à la lésion inflammatoire.

Recherchant alors l'existence du point apophysaire, comme nous le faisons pour les névralgies, nous pouvions presser avec force toutes les apophyses épineuses sans éveiller la moindre douleur. C'est donc, comme vous le voyez, messieurs, un signe distinctif important entre la névralgie intercostale et la pleurésie, et nous ne pouvons, par conséquent, admettre l'idée des pathologistes qui ont voulu considérer cette dernière comme étant la cause d'une névralgie qui constituait le point de côté caractéristique de l'inflammation de la plèvre.

Il en est de même du point douloureux qui, dans un grand nombre de cas, signale le début de la phthisie tuberculeuse. Lorsque l'on presse le premier espace intercostal au voisinage du sternum, on cause presque toujours une douleur assez vive du côté où existent les tubercules ; cette douleur, qui est liée évidemment à la pleurésie chronique, développée autour du lobe supérieur du poumon, cette douleur, dis-je, n'est accompagnée ni du point apophysaire, ni du point terminal, comme il vous est si facile de vous en assurer chez la plupart de nos phthisiques. Il en résulte que ce signe différentiel peut avoir quelque valeur dans le diagnostic.

Il est en général assez facile de reconnaître les névralgies de cause syphilitique. Le plus ordinairement elles répondent à une lésion externe assez bien appréciable, telle qu'une exostose, une périostose, une gomme, une phlegmasie de la membrane muqueuse, une ulcération, une nécrose.

§ 4. — Traitement des névralgies. — La première indication est de soulager. — Effets puissants des narcotiques. — On s'attaque plus tard à la cause spécifique. — Merveilleux effets de la révulsion sous toutes ses formes.

Il est bien entendu entre nous, messieurs, que, dans ces conférences cliniques, vous ne devrez pas trouver un historique complet des névralgies, en quelque sorte un traité sur la matière. J'ai dû m'occuper de cette question avec vous, parce que plusieurs cas de névralgie se présentaient à la fois dans

notre service de clinique, et j'ai dû profiter de cette occasion assez rare pour vous donner une idée sommaire de ces maladies, qui font souvent le désespoir des malades et des médecins. J'ai voulu surtout que les faits assez nombreux qu'il vous était donné d'observer en même temps, vous permissent de juger l'effet des médications principales que nous opposons ordinairement aux névralgies.

Il y a une indication générale qui se présente, celle de calmer la douleur, quelle que puisse être la cause sous l'influence de laquelle la névralgie s'est développée.

Dans quelques cas, sans doute, la cause peut être atteinte immédiatement, et la douleur peut disparaître au moment même où cette cause disparaît. Les douleurs névralgiques produites par les névromes cessent à l'instant même où est enlevée la portion du nerf qui est le siège de la tumeur ; de la même manière on fait cesser quelquefois instantanément les douleurs de la névralgie de la cinquième paire par l'extraction d'une dent malade ; et non-seulement, ici, l'odontalgie disparaît dès que la dent est enlevée, mais la névralgie réflexe qui avait atteint les autres branches du trijumeau cesse également.

Il s'en faut de beaucoup que nous puissions ainsi atteindre toujours la cause et la détruire en un instant. Il est tout simple que lorsque la névralgie est sous l'influence d'une affection diathésique, il faut un long traitement pour lutter contre cette cause, et dans bien des cas elle ne peut être détruite. Nous savons assez combien souvent nous sommes impuissants contre le rhumatisme, la goutte, la dartre ; à plus forte raison le serons-nous contre les tumeurs de mauvaise nature qui, ainsi que les cancers, les corps fibreux, ne peuvent obéir à l'action de nos agents thérapeutiques. Il est assez facile à comprendre que, dans une pareille occurrence, il faut avant tout calmer, si possible, la douleur névralgique, sauf à faire plus tard ou en même temps ce qu'il nous sera permis de faire contre la cause qui a produit ou déterminé la névralgie. Lors même que, ainsi que dans la chlorose, dans l'anémie, dans la syphilis, nous pouvons atteindre la cachexie à laquelle se lie la névralgie ; encore est-il que l'influence des médications générales est essentiellement lente, et que notre premier devoir est de modérer l'intensité de la souffrance, tout en essayant de modifier l'état général.

Il est d'autant plus essentiel, messieurs, de suivre cette règle de conduite, que souvent la névralgie elle-même s'oppose au succès du traitement général. Comment, par exemple, ferez-vous supporter à une chlorotique les ferrugineux et les amers qui lui sont si nécessaires, si elle est sans cesse en proie à d'horribles souffrances qui ébranlent profondément le système nerveux et troublent toutes les fonctions ?

Il est donc bien entendu, messieurs, que tout d'abord nous devons nous occuper des moyens de combattre la douleur, indépendamment de la cause qui peut la provoquer.

Les *agents stupéfiants* occupent ici le premier rang ; le chloroforme, l'éther,

L'opium, les solanées vireuses, sont les armes dont nous devons nous servir avant tout. Le cyanure de potassium vient après, et seulement dans les circonstances que nous indiquerons plus loin.

L'huile essentielle de térébenthine, les applications irritantes, l'acupuncture, l'électropuncture, la faradisation, les bains tièdes très-prolongés viennent ensuite.

Puis les médications spécifiques, quand la cause est spécifique, le fer, le quinquina, le mercure, etc.

Ce serait peu, messieurs, de vous avoir indiqué sommairement tous ces moyens si divers et si nombreux, si je n'insistais d'une manière toute spéciale sur les détails un peu minutieux de ces diverses médications, détails sans lesquels elles perdent leur à-propos et leur puissance.

Lorsque la névralgie est superficielle, par exemple, quand elle occupe la tempe, le front, le cuir chevelu, les *applications locales de belladone et d'atropine* suffisent dans un assez grand nombre de cas. Les solutions d'atropine ont ce grand avantage qu'elles sont très-puissantes et qu'elles ne souillent ni les vêtements ni la peau. La solution que vous me voyez le plus souvent prescrire est la suivante :

℞ Sulfate neutre d'atropine.....	25 centigrammes.
Eau distillée.....	400 grammes.

Je fais imbiber des compresses qui sont appliquées sur les parties douloureuses, puis recouvertes d'un morceau de taffetas ciré pour entretenir l'humidité, et le tout est maintenu par un ruban ou par un mouchoir. Cette application est renouvelée plusieurs fois en vingt-quatre heures, et chaque fois continuée pendant au moins une heure. Suivant les individus, l'action de cette solution est puissante ou presque inefficace, il ne reste qu'à diminuer ou à augmenter la proportion d'atropine. Lorsque le trouble de la vue, la sécheresse de la gorge sont portés trop loin, la dose doit être diminuée, ou bien l'application sera moins souvent renouvelée; mais lorsque, d'une part, les phénomènes d'absorption du médicament sont peu prononcés, et que, d'autre part, la douleur n'est pas calmée, il convient d'élever la dose et de rendre l'application presque continue. Lorsque la névralgie n'existe que dans un point très-limité, on doit faire usage d'une solution d'atropine beaucoup plus concentrée, 45 centigrammes, par exemple, pour 10 grammes d'eau un peu alcoolisée. La solution est alors appliquée avec le doigt par gouttes. On fait deux ou trois fois par heure une petite friction, qui suffit souvent pour produire un effet très-puissant. Lorsque la névralgie occupe le cuir chevelu, par exemple, lorsqu'elle a atteint le nerf occipital, il faut mouiller assez fortement la racine des cheveux et la peau du crâne, et l'absorption se fait alors avec une très-grande facilité. Les solutions d'atropine réussissent encore assez bien en applications topiques, dans les névralgies du plexus cervical superficiel; elles sont loin d'être aussi

utiles pour les névralgies intercostales, brachiales, et elles perdent presque toute leur efficacité dans les névralgies du plexus lombaire, dans celles du nerf sciatique, dans celles des viscères abdominaux. Lorsque je dis, messieurs, qu'elles perdent presque toute leur efficacité, n'en concluez pourtant pas qu'elles sont toujours inutiles.

L'atropine peut être remplacée par les *extraits de datura stramonium, de belladone*. Naguère on se servait de pommades faites avec de l'axonge ou du cérat. Le corps gras qui constituait l'excipient de la pommade, sans s'opposer complètement à l'absorption du médicament, rendait cette absorption tellement insuffisante, que la médication restait bien souvent inutile; aujourd'hui on prend pour excipient le glycérolé d'amidon, auquel on incorpore les extraits vireux dans la proportion d'un quart, d'un tiers. Cette mixture, qui a la consistance d'une pommade, offre le grand avantage de s'étendre facilement sur la peau et d'être soluble dans l'eau, de telle sorte que si l'on applique par-dessus un morceau de linge mouillé recouvert d'une pièce de taffetas ciré, on met la peau dans les meilleures conditions pour l'absorption du médicament, et cette absorption se fait ordinairement avec une grande puissance. On obtient par ce moyen fort simple autant que par l'atropine, et si la mixture dont je viens de vous indiquer la composition, souille un peu la peau du visage, celle du cou et les cheveux, ce qui est là un médiocre inconvénient, elle a un avantage extrême pour les parties que l'on peut recouvrir de fomentations émollientes ou de cataplasmes, comme les parois de la poitrine, le ventre, et même les membres. En un mot, depuis que le glycérolé d'amidon uni aux extraits vireux est d'un usage plus fréquent en médecine, on obtient bien plus souvent, sinon la guérison, du moins le soulagement des douleurs, qu'elles soient névralgiques, qu'elles reconnaissent pour cause une lésion organique ou même une phlegmasie locale.

L'opium, sous toutes ses formes, est loin de rendre les mêmes services que les extraits de solanées; mais les *sels de morphine* ont cet immense avantage qu'ils peuvent être *appliqués sur le derme dénudé*; médication si importante dans le traitement des névralgies, que je dois en parler ici avec une certaine insistance.

Le mode suivant lequel nous faisons la dénudation du derme n'est pas indifférent. Il s'en faut de beaucoup que l'on obtienne d'un vésicatoire cantharidé ce que l'on obtient d'un vésicatoire ammoniacal, et pour le vésicatoire ammoniacal lui-même, il s'en faut de beaucoup que l'on puisse compter sur son efficacité toujours et partout.

Lorsque l'on applique le vésicatoire avec les cantharides, il se fait dans la peau un travail morbide qui persiste probablement encore assez longtemps après que l'on a enlevé la matière épispastique, travail morbide qui met, dans une certaine mesure, obstacle à l'absorption. Il ne m'est pas bien aisé de vous dire le pourquoi; mais le fait clinique subsiste; et la même dose de sulfate de morphine, mise sur la peau privée de son épiderme par l'action des cantha-

rides, produit un effet beaucoup moins actif que si le derme a été dénudé par l'ammoniaque.

Nous avons bien minutieusement insisté, dans le *Traité de thérapeutique* (1), sur le mode d'application des vésicatoires ammoniacaux ainsi que sur le mode de pansement qu'il convient d'adopter. J'ai voulu moi-même, l'autre jour, chez une jeune femme couchée au n° 31, et qui était en même temps atteinte de péritonite chronique et de névralgies de la cinquième paire, j'ai voulu, dis-je, appliquer moi-même devant vous l'ammoniaque, d'abord pour vous montrer comment devait être fait un vésicatoire ammoniacal, ensuite pour vous rendre témoins de la rapidité de l'absorption des sels de morphine, rapidité à laquelle on ne veut pas croire si l'on n'en a pas été témoin.

J'ai suivi le procédé le plus simple : j'ai rempli aux trois quarts un dé à coudre avec de la ouate de coton bien sèche et bien tassée; puis j'ai imbibé d'ammoniaque caustique un autre petit tampon de coton qui devait remplir le reste du dé. J'ai alors appliqué le dé sur la peau de la tempe et je l'y ai maintenu cinq minutes. Ce temps écoulé, j'ai enlevé mon petit appareil, et vous avez pu voir que la surface avec laquelle le coton imbibé d'alcali volatil avait été en contact, avait pris une teinte un peu plus pâle peut-être que le reste de la peau, tandis que tout autour il y avait une espèce de congestion fluxionnaire. En promenant le doigt sur la surface du petit cercle tracé par l'ouverture du dé, on voyait l'épiderme se mouvoir et se rider, preuve qu'il était détaché. Alors, en frottant un peu vivement avec un morceau de linge, cet épiderme s'est complètement enlevé, et le derme a été mis à nu. J'ai pris un centigramme de sulfate de morphine, j'y ai ajouté une gouttelette d'eau pour en faire une bouillie demi-liquide, et j'ai étendu cette bouillie sur la portion de peau qui était dénudée. J'ai ensuite recouvert la petite plaie avec une rondelle de taffetas ciré que j'ai maintenue en collant par-dessus un morceau plus grand de taffetas d'Angleterre. Je vous dirai tout à l'heure pourquoi j'ai adopté ce mode de pansement.

Cependant, à l'instant même où j'étendais la bouillie sur la peau, je vous priais de tirer votre montre, et de veiller au moment où quelques signes de narcotisme allaient se manifester. Je faisais asseoir la malade pour que ces signes fussent plus évidents. Une minute et demie ne s'était pas écoulée qu'elle sentait déjà des espèces de bouffées de chaleur qui lui montaient à la tête; une demi-minute plus tard, elle se plaignait d'étourdissements; enfin, trois minutes après le commencement du pansement, son malaise devenait tel qu'elle ne pouvait plus rester assise : elle se recoucha alors avec de la tendance au sommeil, et déjà, vous le lui avez entendu dire, sa douleur avait notablement diminué. Le lendemain, vous vous le rappelez, les phénomènes indiquant l'absorption du médicament se manifestaient avec une rapidité plus grande encore; mais, le troisième jour, ils se faisaient longtemps attendre, et

(1) Articles AMMONIAQUE et OPIUM.

c'est à peine si, dans la journée, on constatait leur existence; et lorsque le lendemain nous pansions la petite plaie, nous avions l'explication de cette apparente anomalie; car, d'une part, nous trouvions cette plaie presque cicatrisée, et, d'autre part, la plus grande partie du sel de morphine restait encore à la surface de la peau.

Vous m'avez vu, le second jour, appeler votre attention sur un point assez important, qui pourtant fût passé inaperçu. En enlevant les pièces de l'appareil, il semblait que la peau fût libre; cependant, je vous disais qu'il devait exister sur la plaie une petite membrane fibrineuse, et, en frottant légèrement, vous m'avez vu en effet enlever cette fausse membrane. Cette pratique si simple doit rester fixée dans votre mémoire, messieurs; car si vous mettiez de nouveau le sel narcotique sans enlever la fausse membrane, l'absorption du médicament se ferait d'une manière plus lente et moins complète. Vous avez vu tout de suite les motifs qui m'avaient déterminé à faire le petit pansement du premier jour. En me contentant d'appliquer sur la peau un morceau de diachylon, ou une rondelle de linge enduite d'un corps gras, une partie du sel de morphine se fût perdue dans les pièces de l'appareil. Ensuite la sécrétion fibrineuse de la petite plaie, au lieu de se condenser en fausse membrane à la surface du derme dénudé, s'infiltrait dans les pièces du pansement, et, le soir ou le lendemain, quand on veut appliquer de nouveau le sel narcotique, on trouve le derme irrité, et beaucoup moins apte à l'absorption qu'il ne l'est au moment où l'on enlève la petite fausse membrane qui s'est formée au-dessous du taffetas ciré.

Il est, messieurs, une petite circonstance que je veux ne pas vous laisser oublier. Lorsque la morphine est appliquée sur la plaie du vésicatoire ammoniacal, elle produit, ainsi que vous l'avez vu, un effet stupéfiant qui commence à se faire sentir deux ou trois minutes après l'application : les phénomènes propres à l'action de l'opium vont en augmentant pendant plusieurs heures avec une intensité qui varie singulièrement suivant l'âge, le sexe, suivant aussi certaines conditions tout à fait inappréciables; mais si, le premier jour, on a eu un effet narcotique modéré, on est tenté d'augmenter la dose le lendemain, par ce motif que l'on suppose que l'économie déjà accoutumée à l'influence de l'opium ressentira moins vivement cette influence la seconde fois. Or il arrive, et je vous appelle tous à le constater, d'abord que l'action première du remède est sentie avec une rapidité plus grande encore que la veille, au point qu'il n'est pas rare de voir des femmes complètement étourdies une minute, une minute et demie après l'application du médicament; ensuite l'effet est incontestablement plus intense le second jour, lors même que la dose est restée la même. Cela tient à une condition très-facile à apprécier, mais que l'on n'apprécie pourtant que si l'on y met une certaine attention. Lorsque l'ammoniaque vient d'être appliquée, elle laisse sur le derme une vive irritation, qui, pendant près d'une heure, se traduit par une sécrétion très-abondante de sérosité. Cette sérosité coule sur la peau en dehors des pièces de l'ap-