

monique de l'épanchement, lorsqu'il existe en même temps d'autres symptômes d'hydrocéphalie. Mais l'expérience que je viens de vous rappeler nous montre que cet agrandissement de l'ouverture pupillaire survient aussi dans des circonstances opposées, qui ne permettent certainement pas de croire à une augmentation de la pression intra-crânienne. Je ne suis pas en mesure de soutenir que cette pression était diminuée chez le malade qui a motivé ces réflexions, pas plus que je ne pourrais démontrer qu'elle est amoindrie par suite de la soustraction d'une certaine quantité de sang, chez les individus qui sont pris de vertiges ou de syncope après une saignée. Je ne vais pas si loin ; mais je prétends simplement que, lorsqu'à la suite d'une perte sanguine, il survient de la céphalalgie, du vertige ou une syncope, ces divers phénomènes peuvent dépendre de toute autre cause que d'une congestion du cerveau, d'un épanchement interstitiel ou périphérique ; je veux graver dans votre esprit ce fait important, que la dilatation de la pupille se rencontre dans des états tout opposés de la circulation cérébrale, et que dans le typhus elle n'a en elle-même aucune valeur, comme signe de l'hypéremie ou de l'inflammation du cerveau.

Je ne dois pas omettre de vous rapporter à ce propos les détails d'une communication faite par Russell, un ancien élève de cet hôpital, aujourd'hui chirurgien du 73<sup>e</sup> régiment. Cette note, lue par le docteur Wilson à l'une des soirées de la Société des médecins de Londres, a été insérée depuis dans la *Medical Gazette* :

« Une circonstance fortuite, dit M. Russell, m'a conduit à réfléchir sur la nature du *coup de soleil*. Tous les auteurs, ce me semble, considèrent cet accident comme une véritable apoplexie, produite par l'influence directe des rayons solaires ; ils n'hésitent pas à admettre que ces deux états morbides, identiques au point de vue pathogénique, réclament le même traitement ; ils pensent que tous les efforts du médecin doivent être dirigés contre les accidents céphaliques, parce que la tête est le principal, sinon l'unique siège de l'affection. C'est là, selon moi, qu'est l'erreur, erreur d'autant plus fâcheuse, qu'elle mène forcément à une pratique vicieuse. Voici le fait. En mai 1834, j'étais attaché en qualité de chirurgien au 68<sup>e</sup> régiment, corps d'élite composé d'hommes très-robustes. A notre arrivée à Madras, nous eûmes à rendre les derniers honneurs à un officier général. Les soldats, couverts de leurs habits rouges boutonnés, et chargés des effets militaires, durent malheureusement se mettre en marche à la première heure de l'après-midi. A ce moment, régnaient dans toute la contrée des vents brû-

lants, de sorte que l'atmosphère était aride et suffocante, même dans les maisons, lorsque le soleil avait toute sa puissance. Aussi, après un trajet de deux ou trois milles, quelques hommes tombèrent sans connaissance. Huit ou neuf d'entre eux furent apportés à l'hôpital le même soir ; un plus grand nombre encore y arrivèrent le lendemain matin. Trois de ces malades moururent l'un sur-le-champ, les deux autres au bout de quelques heures. Les symptômes avaient été les mêmes dans les trois cas. C'était d'abord une soif excessive et un sentiment de faiblesse ; puis il survenait de la dyspnée, de la sterteur, du coma ; la face était livide. L'un de ces malades avait eu les pupilles contractées. Les soldats qui avaient éprouvé une attaque moins considérable, ou qui avaient eu une force de résistance plus puissante, guérirent, et chez eux la maladie eut les allures d'une fièvre éphémère, ou d'une fièvre un peu plus prolongée. Nous trouvâmes, du reste, à l'autopsie des malades qui avaient succombé, des lésions aussi semblables que l'avaient été pendant la vie les manifestations symptomatiques. Le cerveau était sain, sans aucune trace d'hypéremie ou de stase sanguine. Chez l'un d'eux, il y avait à la base un très-petit épanchement de sérosité ; mais chez tous trois les poumons étaient tellement congestionnés, qu'ils avaient une coloration noire dans toute leur étendue. Ils étaient tellement densifiés, qu'il avait dû en résulter une imperméabilité complète. Le cœur droit et les gros vaisseaux qui y aboutissent étaient distendus par du sang. »

Depuis notre dernière conférence, il est entré dans nos salles quelques malades atteints de typhus, qui nous ont présenté plusieurs particularités intéressantes que je dois vous signaler. Le 4 janvier, nous est arrivé un homme nommé Toole, dont l'histoire est fort singulière. C'était un ouvrier robuste, âgé d'une trentaine d'années, qui avait été pris de fièvre dix ou onze jours avant son admission. Nous n'avons rien su de ses antécédents ; mais lorsque nous l'avons vu pour la première fois, il paraissait très-gravement malade ; la prostration était considérable, de sorte que nous avons jugé nécessaire de favoriser la réaction par des frictions et des fomentations chaudes à la surface du corps, et par l'administration, à l'intérieur, du carbonate d'ammoniaque et du vin. La nuit suivante, la réaction était établie. Le lendemain, le malade devint inquiet et agité, et vers la nuit il fut pris de délire. L'infirmier négligea de prévenir notre pharmacien, M. Parr, ou l'élève résidant, de sorte qu'on ne fit aucun traitement jusqu'au lendemain matin. Or, c'est pour moi un sujet de regrets très-vifs. Le plus grand

service que je puisse rendre à ceux qui débutent dans la pratique médicale, c'est de les convaincre, une fois pour toutes, de l'impérieuse nécessité de surveiller sans relâche les malades atteints du typhus fever. Dans un cas grave, une seule visite par jour n'est pas suffisante; il est indispensable d'en faire deux et quelquefois trois; et si le malade est sous le coup d'un danger imminent, il sera souvent nécessaire de laisser auprès de lui un élève instruit, qui puisse faire face à toutes les éventualités, qui puisse arrêter ou combattre toutes les modifications défavorables. Il peut se faire que plusieurs jours s'écoulent sans amener dans la marche de la maladie aucun changement qui attire notre attention, ou nécessite l'emploi de nouveaux moyens thérapeutiques; puis, voilà qu'en six heures, une perturbation apparaît, dont le médecin doit être immédiatement instruit.

Revenons à notre malade. Il resta sans traitement pendant plusieurs heures, après l'apparition du délire. Ce n'est qu'au bout de six heures en effet que nous lui avons fait raser la tête et appliquer des sangsues; nous lui avons prescrit en même temps un quart de grain (0,015 milligram.) d'émétique toutes les deux heures. Le jour suivant, même état; le tartre stibié n'avait pas réussi à atténuer les symptômes cérébraux, et le délire était plutôt augmenté. Nous apprenons alors que cet homme n'avait pas dormi depuis trois nuits; le pouls était faible et rapide, les yeux étaient injectés; l'agitation et le délire étaient tels, qu'une personne était obligée de rester constamment auprès du malade, pour l'empêcher de sortir de son lit. En présence de tels phénomènes, nous avons fait ajouter cinq gouttes noires à chaque dose de la solution stibiée, dont il prit une once toutes les trois heures: ce qui équivalait environ à un quart de grain d'émétique. Il prit quatre doses durant la nuit; et le matin, non-seulement le délire et l'insomnie persistaient encore, mais le malade était tombé dans un état de stupeur et d'insensibilité complètes. Il ne répondait à aucune question; il ne sortait pas sa langue de la bouche quand on le lui demandait; il avait des soubresauts de tendons, et se parlait à lui-même à voix basse, avec une volubilité et une rapidité surprenantes. Bref, je ne pouvais conserver aucune espérance, d'autant plus que les pupilles étaient contractées, ce qui est un signe d'un très-fâcheux augure dans le typhus fever. Ayant échoué avec le tartre stibié seul, ayant échoué de même avec le tartre stibié uni à l'opium, je devais recourir à d'autres moyens pour combattre l'irritation cérébrale, et je songai alors à la térébenthine. J'étais disposé à préférer ce remède à tout autre, parce que le malade avait le ventre un peu

tendu, et présentait quelques symptômes indiquant une congestion de la muqueuse intestinale. Je prescrivis donc dans une potion, avec un peu d'huile et de macilage, deux drachmes (8 grammes) d'huile essentielle de térébenthine, à prendre toutes les deux heures.

J'étais guidé par la connaissance de l'influence remarquable qu'exerce la térébenthine sur différentes formes d'irritation nerveuse. Je pourrais vous citer ici bien des exemples de névroses hypersthéniques, dans lesquelles ce médicament a donné de très-heureux résultats. Nous l'avons trouvé très-efficace dans le traitement de la chorée, de l'épilepsie et des convulsions des enfants; nous en avons souvent éprouvé la puissance contre les affections spasmodiques de l'estomac et des intestins, et nous avons pu en constater les heureux et prompts effets dans l'hystérie, la tympanite et les soubresauts du typhus. Vous n'êtes pas sans avoir souvenir d'un malade qui était dernièrement dans notre service des fiévreux, et qui présentait, entre autres symptômes, des soubresauts généralisés et incessants; et vous avez tous observé combien il se trouva soulagé, grâce à de petites doses de térébenthine. Tout cela me portait à croire que cet agent pouvait être employé avec avantage dans les dernières périodes du typhus, alors que l'excitation vasculaire a presque entièrement cédé, et que l'irritation des centres nerveux et une congestion plus ou moins marquée de la muqueuse gastro-intestinale constituent les phénomènes les plus caractéristiques. Je dois avouer toutefois que dans le cas actuel je ne voyais dans cette médication qu'une ressource extrême, et que j'étais loin de prévoir les résultats surprenants dont elle fut inopinément suivie. Après la seconde ou la troisième dose, le malade eut deux ou trois selles copieuses, et il tomba aussitôt après dans un sommeil profond et tranquille, dont il se réveilla reposé et raisonnable. Il est maintenant beaucoup mieux à tous les points de vue, et je ne doute pas que sa convalescence ne se fasse heureusement.

Ce même malade a présenté un symptôme que je vous engage à noter, bien qu'il ne semble avoir d'importance qu'au point de vue de l'histoire pathologique du typhus fever: je veux parler des bulles qui ont apparu aux jambes, à la partie interne des malléoles, et à la plante des pieds. Cette affection semble appartenir à cette classe d'éruptions que l'on observe parfois dans le cours des fièvres idiopathiques, surtout lorsque celles-ci reconnaissent pour cause l'introduction d'un poison animal dans l'économie. Ainsi, nous rencontrons quelquefois des pustules; ailleurs ce sont des vésicules miliaires. Dans d'autres cas, nous avons des bulles, et souvent aussi l'érysipèle.

Chez un autre malade, Henry Harpurfert, qui était atteint de typhus tacheté ou exanthématique, nous avons pu vérifier de la façon la plus nette l'efficacité d'une combinaison de tartre stibié et d'opium, pour atténuer l'irritation cérébrale, et faire tourner à bien des cas aussi dangereux qu'alarmants. Ceux qui ont suivi la maladie d'Harpurfert conviendront aisément qu'elle n'autorisait aucun espoir. Le délire était violent et nécessitait la camisole de force. La fureur était peinte sur les traits; les yeux étaient injectés de sang, l'agitation et le marmotement étaient incessants; l'insomnie était totale. Le malade avait le pouls faible, fréquent et filiforme, la langue et les lèvres sales, fendillées et noires; la respiration était rapide et irrégulière; les symptômes cérébraux, enfin, avaient une telle intensité, qu'on ne pouvait rien attendre des secours de l'art. Il y avait en outre des soubresauts continus et généralisés, et des mouvements irréguliers et incessants des extrémités. Eh bien! ce malheureux a été tiré de cet état si voisin de la mort par l'administration simultanée de l'émétique et de l'opium. Ceux qui ont vu cet homme il y a deux jours, et qui peuvent juger de l'amélioration remarquable qu'il présente aujourd'hui, conviendront avec moi qu'un résultat aussi favorable dépasse toute espérance. Ici nous avons uni le tartre stibié et l'opium au musc et au camphre. Lorsqu'en effet des soubresauts très-marqués viennent s'ajouter aux phénomènes ordinaires de l'excitation cérébrale, j'ai l'habitude de combiner ces médicaments de la manière suivante :

℞ Mucilaginis gommi arabici. . . . .	f. ℥ ss.
Sirupi papaveris albi. . . . .	f. ℥ i.
Antimonii tartarizati. . . . .	gr. ij.
Camphoræ. . . . .	gr. xv.
Moschi. . . . .	℥ ij.
Aquæ. . . . .	f. ℥ iv ss.

Misce (1).

Le camphre doit être préalablement trituré avec quelques gouttes d'alcool, et le tout doit être agité de manière à former une émulsion. On doit en faire prendre une cuillerée à bouche toutes les deux heures,

(1) ℞ Mucilage de gomme arabique. . . . .	16,00 grammes ,
Sirof de pavot blanc. . . . .	32,00
Tartre stibié. . . . .	0,12
Camphre. . . . .	0,90
Musc. . . . .	2,60
Eau. . . . .	108

Mélez.

(Note du TRAD.)

jusqu'à ce qu'il survienne des selles abondantes, composées de matières jaunâtres et liquides. Ces évacuations sont toujours accompagnées d'une amélioration notable des phénomènes cérébraux et nerveux, et elles indiquent le moment où il convient de cesser l'usage du tartre émétique. Dans le cas présent, ce médicament fut administré sous la forme d'une potion contenant un demi-grain d'émétique, dix grains de musc, cinq grains de camphre, et environ dix gouttes de laudanum. Après avoir pris trois de ces potions, le malade tomba dans un sommeil tranquille qui se prolongea pendant quelques heures. A son réveil, il n'avait plus de délire, et depuis lors le mieux a été croissant. Le temps me manque pour m'arrêter aujourd'hui sur tous les détails de ce fait. Je voulais seulement vous le signaler comme l'un des cas dans lesquels nous avons réussi à faire disparaître les symptômes d'excitation cérébrale, alors cependant que l'état du malade ne permettait plus d'espérer une terminaison favorable.