

élèves contre l'influence de certains journaux anglais, dans lesquels le docteur Elliotson recommande de donner le carbonate de fer à doses énormes.

J'ai étudié ce point de pratique avec une grande attention, et je suis convaincu que ce qui est vrai du carbonate de fer, l'est également des autres *toniques*. Nous devons admettre en principe que ces médicaments sont rarement indiqués, là où ils n'agissent pas à doses modérées; cette règle est surtout applicable aux toniques puissants, tels que le sel de fer, l'arsenic et la quinine. Je ne vois réellement aucun cas dans lequel un médecin judicieux puisse être amené à donner plus de 10 grains (0^{gr},60) de sulfate de quinine par jour; et cependant, ici comme ailleurs, on en donne souvent beaucoup plus. Si les manifestations morbides résistent à de petites doses de quinine, nous devons nous arrêter, et examiner, avant de poursuivre, s'il n'y a pas lieu d'adopter une autre méthode de traitement.

Il y a deux états morbides qui présentent souvent des frissons très-marqués, des paroxysmes fébriles et des intermittences, et qui par là simulent tout à fait la fièvre paludéenne: ces deux états morbides sont la suppuration interne et l'inflammation locale sans suppuration. Il n'est pas de médecin qui ne soit instruit de ces faits; mais il existe, en dehors de toute inflammation, une autre condition dans laquelle on voit survenir des symptômes analogues aux accès intermittents: j'en ai déjà observé deux exemples, tous deux chez des femmes. Une dame d'un tempérament nerveux avait été prise, quinze jours après sa couche, d'une fièvre quotidienne bien caractérisée; en vain lui avait-on fait prendre du sulfate de quinine à hautes doses, les choses allaient de mal en pis; mais elle guérit rapidement dès qu'elle eut, selon mon conseil, substitué au sel de quinine le camphre, l'esprit aromatique d'ammoniaque, etc. (1). Une autre dame souffrait depuis plusieurs semaines d'accès intermittents qui avaient d'abord présenté le type tierce et qui étaient ensuite devenus doubles tierces; déjà la malade était très-affaiblie, et l'on avait successivement essayé sans résultat le sulfate de quinine, l'arsenic et l'opium. Les accidents cédèrent sous l'influence des stimulants diffusibles et des *anti-acides*.

Sauf l'impuissance du sulfate de quinine, je ne connais pas de caractère qui permette de distinguer ces accès de la fièvre intermittente

(1) Voyez la note de la page 273.

légitime; en revanche, il est généralement facile de les différencier des accidents qu'amènent les inflammations locales et les suppurations internes. Chez un gentleman que je voyais avec sir Henry Marsh, la présence de très-petits abcès disséminés dans le foie avait donné lieu à des accès intermittents très-violents; le sulfate de quinine donné en *lavements* avait fait disparaître les frissons, mais il n'avait aucunement modifié les autres symptômes fébriles: si l'on eût continué l'emploi de ce médicament, la fièvre aurait été bien certainement convertie en continue.

L'efficacité de la quinine contre les frissons, même lorsqu'elle ne peut détruire la cause de l'irritation générale, est amplement démontrée par les effets qu'elle produit dans la fièvre urétrale; il est essentiel que le praticien en soit prévenu, afin qu'il ne se laisse pas entraîner, par cette amélioration partielle, à une administration intempestive du médicament. Lorsqu'on donne le sulfate de quinine comme *tonique*, on ne doit jamais, selon moi, dépasser 3 grains (0^{gr},18) par jour, et même le plus ordinairement on n'a pas besoin d'en arriver là. Lorsqu'on veut unir aux toniques les agents purgatifs, on ne saurait mieux faire que de donner le sulfate de quinine à dose modérée avec l'extrait composé de coloquinte, ou avec les pilules d'aloès et de myrrhe (1).

La névralgie du testicule est une affection rare; elle mérite néanmoins d'être signalée, parce qu'elle donne lieu à d'épouvantables douleurs, et qu'elle plonge le patient dans une véritable agonie. J'en ai vu deux cas l'année dernière. Dans l'un, il s'agissait d'un jeune homme excessivement nerveux, usé à la fois par l'étude et par la débauche. Chez lui, les paroxysmes n'avaient pas une périodicité bien marquée: ils revenaient tous les jours à intervalles irréguliers; mais ils finirent par se rapprocher tellement, que le malade n'eut plus un instant de répit ni le jour ni la nuit. Du reste, il n'y avait pas de fièvre, pas le moindre

(1) *Pilules d'aloès avec la myrrhe.*

℞ Aloès.	2 onces = 64 grammes.
Safran.	} aa 1 once = 32
Myrrhe.	
Sirop.	q. s.

Pulvériser séparément l'aloès et la myrrhe; puis broyez le tout ensemble jusqu'à incorporation. (*Pharmacopée de Londres.*) (Note du TRAD.)

signe de congestion ou d'inflammation locale. Au moment où il était pris de son accès, ce jeune homme, baigné d'une sueur froide, se roulaient par terre en proie à d'horribles tortures. Le carbonate de fer récemment préparé et donné à hautes doses, les onctions belladonnées sur le testicule et sur le cordon triomphèrent de cette affection. Dans le second cas, la névralgie testiculaire survint chez un homme déjà atteint de douleurs névralgiques d'un caractère évidemment goutteux. Les douleurs apparaissaient tous les jours vers quatre heures de l'après-midi, et persistaient pendant plusieurs heures. Quoique très-violentes, elles étaient bien loin d'être aussi cruelles que chez le premier malade; parfois cependant elles étaient assez vives pour arracher des cris au patient. Cette névralgie céda au bout de quelques jours, et fut remplacée par une douleur goutteuse dans les lombes et dans l'hypochondre droit; des topiques appropriés, le colchique à l'intérieur, ne tardèrent pas à faire disparaître cette dernière.

Il y a peu de jours, nous recevions dans notre service des chroniques un homme qui ne pouvait écarter les deux mâchoires de plus de deux lignes (0^m,004). Cette fixité de la mâchoire inférieure se rencontre surtout dans le tétanos; mais nous ne pouvions y songer ici, car ce malade ne présentait aucun des signes de cette maladie: il n'avait pas de rigidité dans les muscles du cou, sa physionomie était toute différente de celle des tétaniques; enfin il n'avait été exposé à aucune des causes ordinaires de cette redoutable affection. Mais laissons de côté la question de nature, et voyons un peu ce qui peut empêcher cet homme de mouvoir sa mâchoire. Il n'y a que deux interprétations possibles: ou bien les muscles sont rigides et incapables de se contracter; ou bien il existe quelque lésion articulaire qui s'oppose aux mouvements. Cette double proposition est applicable à toutes les jointures; lorsqu'elles deviennent immobiles, c'est toujours par suite d'une condition anormale des muscles, ou en raison d'une lésion des os ou des ligaments.

Mais cette immobilité de la mâchoire inférieure n'est pas le seul phénomène que nous observions chez notre malade: il éprouve une douleur vive qui, partant de l'angle de la mâchoire, s'étend à la tempe, à l'oreille et à tout le côté correspondant du cou. Cette douleur, extrêmement violente, rappelle le tic douloureux, et son caractère intermittent augmente encore la ressemblance. Mais, il y a quelque temps, notre homme a beaucoup souffert des dents, et il s'est fait arracher l'avant-

dernière molaire supérieure; aussitôt après, il a été pris de douleurs violentes dans toute cette région, et il s'est aperçu qu'il ne pouvait plus abaisser la mâchoire inférieure. J'ai déjà vu plusieurs cas dans lesquels une dent douloureuse ou cariée, une lésion des gencives ou de l'os maxillaire, donnait lieu, sur le trajet des nerfs de la face, à des élancements qui simulaient le tic douloureux.

Je me souviens d'avoir été mandé, il y a quelque temps, à Middleton, près de Cork, auprès d'une jeune dame d'une constitution délicate, dont la santé avait fini par s'altérer sous l'influence de douleurs qu'on avait rattachées au tic douloureux. Cette dame avait reçu les conseils d'un grand nombre de médecins; elle avait pris du sulfate de quinine et du carbonate de fer à hautes doses, et lorsque j'arrivai près d'elle, elle en était à l'arsenic. La première chose que je fis fut d'examiner les dents de la malade. En y regardant de près, je remarquai que la couronne d'une des molaires supérieures présentait une petite tache de carie, et j'appris que cette dent était souvent douloureuse, surtout lorsqu'elle était touchée par un liquide froid. Je l'arrachai séance tenante, et cette dame fut guérie. Notez que chez elle la douleur était assez violente pour enlever le sommeil et abattre les forces, et qu'elle présentait des intermissions et des paroxysmes à certaines heures de la journée.

Il y a environ douze mois, j'observais un fait à peu près semblable. Une jeune lady m'était amenée par un médecin de ses amis; elle était, disait-il, atteinte de tic douloureux. Ce médecin l'avait soignée avec une grande habileté, et n'avait pu réussir à calmer ses douleurs. Je lui demandai tout d'abord si sa malade avait les dents saines, si elle avait quelque affection des gencives ou de la mâchoire. Il me répondit qu'il avait examiné à plusieurs reprises les dents de cette dame, et qu'il n'y avait constaté aucune altération. Je voulus néanmoins voir les choses par moi-même, et je découvris une légère tache sur l'une des dents; je conseillai à la malade d'aller trouver M. M'Clean, et de se faire enlever sa dent: elle le fit, et fut ainsi délivrée de ses douleurs.

Je pourrais ainsi vous citer bien des faits dans lesquels la blessure de l'un des nerfs dentaires a donné lieu à des symptômes identiques avec ceux du tic douloureux. Il est à remarquer que, dans ces cas-là, la douleur présente toujours à un certain degré le caractère intermittent; il en est de même dans cette forme de céphalalgie qui dépend de l'irritation cérébrale, déterminée par le développement d'épines sur la table in-

terne des os du crâne. Chez un malade de cet hôpital, des saillies dont quelques-unes avaient plus d'un quart de pouce de longueur (0^m,006) pressaient la surface du cerveau, et cependant la douleur de tête était parfaitement intermittente. Cette périodicité remarquable que présentent les symptômes, alors même que leur cause déterminante agit d'une façon continue, paraît appartenir en propre au système nerveux.

La blessure de l'une des branches des nerfs dentaires, dans l'extraction d'une dent, par exemple, amène souvent des perturbations profondes dans l'innervation de la face. Si l'os lui-même a été lésé dans l'opération, et si une cicatrisation rapide n'est pas venue réparer cet accident, on voit survenir fréquemment des symptômes analogues à ceux du tic douloureux ou de la névralgie rhumatismale. Telle était précisément l'origine des douleurs chez le malade dont je vous ai parlé : on l'avait blessé en lui arrachant une des dents de la mâchoire supérieure, et aujourd'hui même la plaie n'est pas cicatrisée : une sonde, introduite dans l'alvéole, frotte contre une surface osseuse inégale ; de plus les gencives sont très-douloureuses, elles sont le siège d'un gonflement qui a gagné les muscles, leurs gaines, et enfin l'articulation temporo-maxillaire. Il vous sera facile de constater l'existence d'une affection articulaire, si vous poussez brusquement le condyle de la mâchoire contre la cavité glénoïde, exactement comme vous le faites pour la tête du fémur, lorsque vous voulez acquérir la certitude d'une inflammation de l'article. En résumé, chez notre homme, l'immobilité de la mâchoire est le résultat d'une phlegmasie qui, localisée d'abord dans le maxillaire supérieur, a gagné l'articulation, les ligaments et les gaines musculaires voisines.

Il est encore d'autres circonstances dans lesquelles vous pouvez rencontrer cette fixité de la mâchoire inférieure. Ainsi, un homme prend un rhumatisme du cuir chevelu ; bientôt les muscles temporaux sont intéressés, et l'abaissement du maxillaire devient impossible : j'ai vu des cas dans lesquels cette contraction du muscle temporal avait fait croire au trismus. Lorsque vous pressez sur l'articulation, vous ne faites aucun mal ; mais si vous comprimez le muscle crotaphite au-dessus de l'arcade zygomatique, le malade accuse aussitôt de la douleur. Ici donc c'est l'inflammation rhumatismale qui amène la rigidité du muscle, et qui immobilise la mâchoire. Il y a longtemps déjà, j'ai signalé cette affection dans un mémoire que j'ai fait insérer dans les *Dublin hospital Reports*. On la guérit facilement avec des sangsues sur la région tem-

porale, et des frictions d'onguent mercuriel belladonné. Vous pouvez encore observer cette contraction du crotaphite à la suite de certaines plaies du cuir chevelu.

Pour en revenir au malade de notre service, le pronostic de son affection est entièrement subordonné à l'évolution de la plaie osseuse. Si l'os donne naissance à des granulations de bonne nature, si l'inflammation s'éteint, les nerfs et les muscles reviendront rapidement à leur état normal. Nous pouvons bien, à la rigueur, faire appliquer des sangsues au niveau de l'articulation malade, prescrire des onctions mercurielles ; mais tout dépend, en réalité, de la cicatrisation du maxillaire.

Occupons-nous maintenant des convulsions des enfants ; j'ai surtout en vue celles qui surviennent de deux à six mois, et je désire vous renseigner sur l'efficacité de l'essence de térébenthine dans le traitement de cette affection.

Les convulsions de la première enfance se développent sous l'influence d'un assez grand nombre de causes ; mais nous rencontrons au premier rang l'évolution des dents. Quelques médecins paraissent douter de la réalité de ce rapport étiologique, et pourtant rien n'est plus véritable ; la dentition est une cause puissante d'irritation générale. Il est également vrai que l'irritation du cerveau, avec tendance à l'hydrocéphalie, peut se traduire par des convulsions ; mais, chez les enfants du premier âge, celles-ci proviennent avant tout de l'irritation des intestins. Je ne vous parlerai point ici des convulsions qui reconnaissent pour cause l'évolution dentaire et l'excitation cérébrale, car ce sujet est traité *in extenso* dans tous les livres qui sont entre vos mains. Je me bornerai à vous dire quelques mots des accidents convulsifs qui dépendent de l'irritation intestinale.

Les troubles digestifs et les changements qui surviennent dans le processus nutritif sont les causes les plus ordinaires de ces convulsions : il résulte de là qu'elles apparaissent très-peu de temps après la naissance. Le nouveau-né, qui naguère encore était nourri par le placenta, est alimenté maintenant par des *ingesta* ; il y a donc là un changement complet et *soudain*, et s'il existe, soit dans la constitution de l'enfant, soit dans son alimentation, quelque cause d'irritation, les intestins arrivent rapidement à un état maladif. C'est à cette affection que les nourrices ont donné le nom de *convulsions de neuf jours*. Plus

tard, lorsque la lactation est terminée, la nutrition subit une seconde métamorphose, et les accidents convulsifs reparaissent : ce sont alors les *convulsions du sevrage*. En somme, pendant la première année de leur vie, les enfants sont constamment exposés aux convulsions : si la nourrice a une mauvaise nourriture, si elle fait des excès de boisson, si elle est malade, si elle éprouve de fortes émotions morales, la qualité du lait change incontinent (1) ; toutes ces circonstances troublent les fonctions digestives du nouveau-né, l'intestin est anormalement irrité, et les convulsions surviennent. Il en est de même si l'on fait prendre à l'enfant trop de nourriture, faute qui est bien souvent commise.

Lorsque vous serez appelés à traiter ces accidents convulsifs, rappelez-vous toujours qu'ils se développent le plus souvent, surtout pendant les six premiers mois, sous l'influence des causes que je viens d'énumérer, et dirigez de ce côté toute votre attention.

Je me souviens encore du temps où l'on traitait toutes les convulsions comme si elles eussent dépendu d'une hydrocéphalie : on employait alors, dans tous les cas et sans aucun discernement, les antiphlogistiques, le calomel et les révulsifs cutanés. Un enfant prenait des convulsions, on le déclarait atteint d'inflammation ou tout au moins de congestion du cerveau, et vite on appliquait des sangsues, on donnait du calomel à hautes doses, les coquilles d'œufs, les yeux d'écrevisse, la magnésie, et l'on torturait l'infortuné patient avec des vésicatoires sur le cuir chevelu. J'ai vu des cas où l'on avait tellement abusé de ce moyen, que l'enfant n'avait plus une place pour reposer sa tête.

C'est au docteur Gooch que nous devons les notions plus exactes que nous possédons aujourd'hui. Il a montré que les enfants sont sujets à un état morbide caractérisé par la pesanteur de tête, de la torpeur et une disposition aux convulsions ; que les moyens dépletifs ne sont d'aucune utilité dans cette affection, et que les narcotiques, les stimulants même donnent au contraire de très-bons résultats. Le docteur Locock affirme que les convulsions de cette espèce peuvent être reconnues à la dépression des fontanelles ; mais je n'ai pu jusqu'ici vérifier cette assertion. Pour ce qui est des sangsues, j'ai remarqué

(1) Quelques médecins conseillent d'allaiter les enfants pendant un an ou même dix-huit mois ; c'est une pratique nuisible et contre nature. Tous les enfants doivent être sevrés à l'âge de neuf mois.

(L'AUTEUR.)

que l'application d'une seule sangsue chez un nouveau-né équivaut à une saignée chez l'adulte ; malheureusement, on voit encore aujourd'hui des médecins couvrir, pour ainsi dire, leurs petits malades de sangsues : ces malheureux deviennent exsangues, et ils sont tués par le traitement bien plus que par la maladie (1).

Il est un autre fait que je vous engage à ne jamais perdre de vue. Le lait est un liquide composé ; c'est une admirable émulsion naturelle, dans laquelle le sucre, la graisse et le caséum sont mêlés à une certaine quantité d'eau. Or, lorsque ce liquide arrive dans l'estomac pour y être digéré, les parties solubles dans l'eau sont immédiatement absorbées, tandis que les matières insolubles se coagulent, pour être plus tard dissoutes par le suc gastrique : par conséquent, l'eau et le sucre sont absorbés d'abord, mais le caséum forme un coagulum solide qui doit être attaqué par les liquides gastriques, et contribuer à son tour à la nutrition. Aucune molécule de lait ne doit passer dans le duodénum, sans avoir préalablement subi la digestion stomacale. Celle-ci débute par la coagulation du caséum ; ce phénomène initial se produit avec une rapidité excessive. Cette promptitude de la solidification est même un indice de la bonne qualité du lait, et la caillette des jeunes animaux démontre la puissance de l'estomac pour cette opération. Mais si les fonctions gastriques ne sont pas régulières, si ce coagulum n'est pas dissous ultérieurement, que va-t-il arriver ? Le caséum va passer dans le duodénum dans des conditions qui ne sont plus celles de l'état normal, et il va irriter l'intestin ; aucun des purgatifs qu'on donne aux enfants ne détermine d'aussi violentes coliques que ce caséum non digéré.

Nous pouvons par là nous rendre compte des accidents que nous observons quelquefois. Un enfant est pris de coliques et de fièvre ; il a une langue blanche et chargée ; il perd le sommeil, il devient irritable, et de temps en temps il pousse un cri aigu. Si par hasard il s'endort, il se réveille en sursaut et en criant ; il se courbe alors en forme d'arc, et jette sa tête en arrière comme dans l'opisthotonos. Cet état peut durer une semaine entière. On fait prendre alors de l'huile de ricin ou quelque autre purgatif, et, à la grande surprise des parents, l'enfant rend du caséum ; les matières alvines sont composées de particules distinctes de grosseur variable, qui sont imparfaitement recouvertes de

(1) Comparez Ch. West, *On cerebral symptoms independent of cerebral disease* (*Med. Times and Gaz.*, 1861).

(Note du TRAD.)

bile et paraissent comme desséchées. Si l'on brise ces fragments, on voit qu'ils ont à l'intérieur une coloration blanche, et qu'ils sont formés par du caséum que l'estomac n'a pas dissous. Vous donnez alors un second purgatif pour compléter l'évacuation, et l'enfant guérit.

Vous êtes tous en état d'obtenir des succès de ce genre. Ces principes sont exposés tout au long dans vos livres; on vous conseille à chaque instant d'examiner les matières fécales, et d'administrer un purgatif, lorsque cet examen vous en a démontré la nécessité. Mais il est un détail qui n'a pas été signalé: lorsque vous avez guéri un enfant par le traitement que je viens de vous indiquer, tout n'est pas dit encore. Si votre petit malade est d'une très-forte santé, il pourra reprendre le sein impunément; mais s'il est faible, s'il est irritable, les mêmes accidents d'indigestion reparaissent dès qu'on recommence à lui donner du lait. Le médecin, rappelé, fait prendre un autre purgatif, et pour la seconde fois l'enfant est guéri; mais les phénomènes se reproduisent encore, et le malade va ainsi du purgatif du médecin au lait de la mère, et chacun de s'étonner de la quantité des matières évacuées. Comment vous y prendrez-vous pour éviter de tels ennuis? D'une façon bien simple: vous interdirez le lait à l'enfant pendant un, deux et même trois jours, s'il le faut; mais vous l'interdirez complètement, car il suffit de la plus légère quantité de ce liquide, fût-il étendu d'eau, pour entretenir cette indisposition. Il semblerait vraiment que le lait agit alors comme une espèce de poison sur la muqueuse intestinale. Vous savez bien que les poisons animaux, tels que le virus varioleux ou le virus vaccin, empoisonnent l'économie, même lorsqu'ils sont extrêmement dilués, et vous pouvez concevoir que le lait agisse de la même manière.

J'étais appelé, il y a quelque temps, auprès d'un enfant qui était précisément sous le coup d'une rechute de cette affection, et je demandai aussitôt à la mère si elle lui avait donné du lait. Elle me répondit qu'elle ne lui en avait presque pas fait prendre. Mes soupçons sont toujours éveillés lorsque j'entends le mot *presque*; j'insistai, et l'on me montra un bol d'eau d'orge mêlée, selon l'usage, à du lait sucré. C'est ainsi que nous voyons quelquefois cette indisposition se prolonger pendant des semaines entières, grâce à l'entêtement des parents ou à l'ignorance du médecin. Mais, direz-vous, si nous le privons de lait, que donnerons-nous à l'enfant? Vous pouvez lui faire prendre du bouillon de poulet, de l'eau d'orge, des panades claires, de l'eau de veau ou du petit-lait. Vous continuerez ce régime aussi longtemps que les fonctions gastriques ne seront pas parfaitement rétablies; chez quelques enfants,

l'estomac qui est malade un jour est tout à fait bien le lendemain; je ne puis donc pas vous donner à cet égard une limite précise.

Toutes les fois que vous arrivez auprès d'un enfant qui est sujet aux convulsions, faites-vous renseigner sur les phénomènes de l'accès, examinez les évacuations alvines, informez-vous de la qualité et de la quantité de l'alimentation: si vous apprenez qu'avant d'être malade, l'enfant souffrait du ventre, s'il y a, depuis plusieurs semaines, une tendance à la diarrhée, si les selles présentent les caractères que je vous ai indiqués, vous êtes en état alors d'apprécier avec justesse la nature de l'affection, et il est probable que vous la guérirez au moyen des purgatifs, et que vous empêcherez du même coup le retour des accidents convulsifs. Parfois cependant vous les verrez persister malgré l'évacuation des matières non digérées: vous devez alors administrer les absorbants. Dans bon nombre de cas, ils sont d'une utilité incontestable; d'un autre côté, ils ne peuvent faire aucun mal, et si l'estomac renferme des acides (ce qui est bien plus fréquent chez l'enfant que chez l'adulte), ils sont légèrement purgatifs.

Mais enfin, si les convulsions persistent, que faire? Je me rappelle avoir vu, il n'y a pas longtemps, un enfant de trois ou quatre mois qui était depuis quelque temps en traitement; on lui avait mis des sangsues à l'épigastre, on lui avait donné du calomel, de l'huile de ricin, du mercure éteint dans la craie; on lui avait administré des absorbants, des lavements purgatifs et antispasmodiques; on lui avait mis enfin des vésicatoires sur la tête et au niveau de l'estomac, et les convulsions duraient toujours. Je prescrivis la potion suivante:

℞ Olei terebenthinæ.	3 j.
Olei ricini.	3 iv.
Syrupi papaveris albi.	} aa 3 ij.
Mucilaginis gummi arabici.	
Aquæ fœniculi.	

Misce (1).

On avait soin de bien agiter la mixture avant de l'administrer, et l'on en donnait 1 gros (4 grammes) toutes les trois heures. Elle produisit

(1) ℞ Huile de térébenthine.	4 grammes.
Huile de ricin.	16
Sirop de pavots blancs.	} aa 8
Mucilage de gomme arabique.	
Eau de fenouil.	

Mêlez.

(Note du TRAD.)