

malade et ses parents en étaient également alarmés. Cette dame accusait une grande faiblesse ; je lui conseillai de prendre du vin cuit , et j'appliquai un bandage compressif sur le ventre. Une semaine ne s'était pas écoulée que des sueurs nocturnes apparurent, qui hâtèrent encore la disparition de l'hydropisie ; il n'en restait pas le moindre vestige quinze jours après le début de la diurèse, et la paroi abdominale, lâche et pendante, ressemblait, pour me servir de l'expression de la malade, à une bourse vide. Peu à peu les phénomènes de diurèse cessèrent. Les sueurs disparurent également ; la menstruation reprit ses caractères normaux ; un régime substantiel rendit à cette dame les forces qu'elle avait perdues, et, au grand étonnement de tous ses amis, elle reparut dans le monde avec une taille fine et élancée.

Ce fait démontre qu'il existe des rapports intimes entre l'écoulement menstruel et la sécrétion péritonéale ; l'intérêt qui se rattache à cette question est trop évident pour qu'il soit besoin d'y insister.

Occupons-nous actuellement des convulsions qui surviennent dans le cours des hydropisies chroniques. Les convulsions de l'hydrocéphalie ont dès longtemps éveillé l'attention des médecins ; mais celles dont je veux vous parler aujourd'hui présentent des caractères essentiellement différents. J'en ai déjà observé trois exemples : dans les trois cas , les accès convulsifs ont éclaté soudainement et de la façon la plus imprévue. Un gentleman, d'une soixantaine d'années, très-sobre dans sa manière de vivre, d'une santé un peu délicate, avait été pris d'anasarque sans cause appréciable : l'œdème avait commencé par les pieds, et, au bout de quelques semaines, il avait gagné les parois de l'abdomen. Au début de ces accidents, le malade toussait un peu, et il rendait des crachats très-abondants ; depuis il perdit visiblement ses forces ; l'urine était devenue rare. Cet état de choses persista pendant un mois ; une médication légèrement diurétique n'avait pas amené grande amélioration, lorsque ce gentleman fut pris tout à coup, au milieu de la nuit, de convulsions violentes avec perte de connaissance, et turgescence de la face ; plusieurs phénomènes rappelaient l'accès d'épilepsie. Après cette attaque, le malade avait la peau chaude, le pouls rapide ; il éprouvait une céphalalgie des plus violentes ; il était dans un état d'agitation extrême. On administra aussitôt des purgatifs, on fit des applications froides sur la tête ; des sangsues placées aux deux bras fournirent un écoulement de sang très-abondant. Pendant trois jours, les accès convulsifs se sont reproduits plusieurs fois avec une intensité

variable ; puis ils ont fini par cesser, la fièvre est tombée peu à peu, la sécrétion urinaire est devenue plus abondante, et l'anasarque a disparu. Aucun accident n'a troublé la convalescence, et depuis lors ce gentleman a joui d'une parfaite santé.

Voici mon second fait :

Un jeune homme de dix-sept ans environ était atteint d'anasarque et d'ascite depuis plusieurs mois ; j'avais été appelé auprès de lui par M. Young, de Chatham-street. Ce malade ne présentait aucune réaction fébrile, et nous ne pouvions découvrir chez lui aucune affection organique ; parfois seulement, la région épigastrique était tendue et un peu douloureuse. L'urine contenait une forte proportion d'albumine.

Je passe rapidement sur les détails du traitement ; sachez seulement que les *affusions froides*, l'*acupuncture* et la *diète animale* avaient également échoué.

Cependant la santé du malade n'était pas compromise, l'appétit était resté bon. Tel était l'état de ce jeune homme depuis près de six mois, lorsqu'il fut pris d'une somnolence subite qui finit par un épouvantable accès convulsif ; celui-ci présenta la plus grande ressemblance avec une attaque d'épilepsie. Ces convulsions se prolongèrent près d'une demi-heure avec une violence variable. Après l'accès, le pouls perdit de sa fréquence, la fièvre s'alluma, et il y eut des symptômes évidents de congestion encéphalique. Pendant les deux jours suivants, les accidents convulsifs se sont répétés à plusieurs reprises ; parfois le malade était dans l'insensibilité la plus complète ; néanmoins ces phénomènes cérébraux ont alors disparu sans laisser de traces. Mais la fièvre a persisté, et tout récemment nous avons vu éclater une inflammation abdominale des plus violentes ; cette phlegmasie a cédé à son tour, mais elle a été presque immédiatement suivie d'un épanchement séreux dans les deux cavités pleurales. Cet épanchement s'est formé avec une très-grande rapidité, et dans l'espace de vingt-quatre heures notre malade est mort asphyxié (1).

Quant au troisième fait, je ne l'ai pas observé moi-même, mais il a

(1) Il est fort probable qu'il s'agit ici de convulsions uréniques, car l'urine du malade renfermait une grande proportion d'albumine. Quant au premier fait, il est plus difficile d'en démêler la véritable signification, parce que l'état de l'urine n'est pas signalé ; cependant, en raison de la similitude des manifestations convulsives, je ne serais pas éloigné de voir là encore un exemple d'encéphalopathie albuminurique. La guérison n'est point une objection absolue contre cette interprétation, car les exemples analogues sont déjà assez nombreux aujourd'hui ; il est même à remarquer que,

été suivi par le docteur Dwyer, et vous pouvez avoir la plus entière confiance dans l'exactitude de la relation que je vais vous lire :

« Moran, ouvrier, âgé de quarante ans, est atteint d'anasarque et d'ascite ; on croit qu'il existe chez lui une hypertrophie du foie. Lorsque je l'ai vu pour la première fois, une légère dyspnée était venue aggraver encore son état habituel. Après avoir été soumis sans résultat à une médication purgative et diurétique, cet homme fut envoyé à l'hôpital ; là il subit trois fois de suite la salivation mercurielle, puis il fut renvoyé. Peu de temps après, s'étant exposé au froid et à l'humidité, il eut une récidiye, et lorsque je fus de nouveau appelé auprès de lui, je le trouvai dans un état encore plus grave que la première fois. Redoutant un nouveau traitement mercuriel, cet homme refusa de rentrer à l'hôpital ; en conséquence, je me mis en mesure de le soigner chez lui. Je lui fis prendre des cathartiques hydragogues et des diurétiques, et pendant un mois je réussis plusieurs fois à diminuer d'une manière notable les phénomènes d'hydropisie.

« Mais cette amélioration, je dois le dire, n'était jamais que momentanée, et j'en étais venu à regarder cette affection comme incurable, lorsque je fus mandé en toute hâte auprès du malade. Je le trouvai sans connaissance. Il était couché sur le dos ; sa figure était congestionnée, et ses pupilles dilatées ; le pouls était mou et très-lent ; la respiration était stertoreuse. Les assistants m'affirmaient qu'il n'y avait pas eu de convulsions. Comme ces accidents étaient survenus soudainement, je les attribuai à une apoplexie séreuse, résultant d'un épanchement rapide dans les ventricules cérébraux, et conséquemment je ne doutai pas d'une terminaison funeste. Néanmoins je fis administrer des lavements à la térébenthine, et je fis appliquer des vésicatoires sur le cuir chevelu. Le lendemain, j'eus la satisfaction de voir que mon malade avait repris connaissance ; cependant il ne pouvait pas encore parler. Mais, au bout de peu de jours, la faculté de la parole lui était revenue, et il se trouvait à peu près dans le même état qu'avant cette attaque.

« Quinze jours plus tard, les mêmes accidents reparurent ; mais l'accès fut plus grave, et il y eut quelques mouvements convulsifs dans les muscles de la face et des membres. Cette fois encore, je crus le malade perdu ; je ne croyais pas qu'il pût recouvrer sa connaissance. Je le

dans tous les cas de ce genre, le traitement qui a amené la disparition des accidents cérébraux a été semblable à celui qu'avait institué Graves chez son malade.

(Note du TRAD.)

soumis cependant au même traitement, et j'obtins les mêmes résultats ; le coma devint peu à peu moins profond, le pouls perdit de sa lenteur, et au bout de deux jours le malade était sorti de cette nouvelle crise ; mais il ne pouvait pas parler, et il lui restait à droite un peu d'affaiblissement musculaire, qui allait presque jusqu'à la paralysie. Dès lors les phénomènes morbides persistèrent pendant quelque temps, sans aucune modification ; le malade retombait parfois dans le coma, puis il revenait assez à lui pour reconnaître sa femme. Vers cette époque, la parole devint un peu plus facile, et les accidents de paralysie diminuèrent également ; ce changement ne pouvait pas être attribué à une influence thérapeutique, car, depuis longtemps, Moran se refusait à prendre aucun médicament.

« Le vésicatoire que j'avais fait appliquer, lors de la première attaque, sur le cuir chevelu et sur la nuque, avait amené de la suppuration ; je la fis entretenir au moyen de topiques convenables, et je pris congé d'une famille qui n'avait plus aucune confiance dans les ressources de la médecine. Cependant je laissai au malade quelques pilules diurétiques, et une potion du même genre, et je priai sa femme de m'avertir s'il survenait quelque chose de nouveau. Au bout d'une semaine, je n'avais pas entendu parler de mon homme : curieux de savoir ce qu'il en était advenu, je me rendis chez lui, certain d'avance que j'allais apprendre sa mort. Quel ne fut pas mon étonnement de le voir, à mon approche, quitter sa chaise, se camper fièrement devant moi, et répondre à ma demande timide : « Quoi de nouveau ? » par ces paroles : « J'en me porte maintenant aussi bien que vous ! » Je crus tout naturellement que la folie avait succédé à l'hydropisie, mais j'eus bientôt la preuve que mon malade était parfaitement dans son bon sens. Il avait pris, me dit-il, mes pilules et ma potion à doubles doses ; il en était résulté une diurèse abondante, rapidement suivie de la disparition de l'hydropisie. Il n'éprouvait plus alors qu'un peu de faiblesse ; au bout de quelque temps il était parfaitement remis, et depuis un an et demi il a pu reprendre son travail de charretier. »

Je vais vous rapporter un quatrième exemple de cette affection ; vous y verrez la preuve de l'efficacité puissante des affusions froides, dans les convulsions qui surviennent chez les hydropiques. Il n'est pas de pratique plus vulgaire, vous le savez, que les applications froides sur la tête, dans les affections du cerveau ; mais l'emploi des affusions froides dans les convulsions des enfants et des jeunes gens n'a pas encore été suffisamment étudié ; tout au moins les personnes qui ont suivi

la pratique des médecins les plus éminents de Dublin disent-elles n'avoir vu que bien rarement appliquer cette médication. Je crois cependant que quelques-uns d'entre eux connaissent son efficacité ; mais ce qui est certain, c'est qu'elle n'a jamais été généralement adoptée. Le docteur Ireland est le premier de mes confrères par qui je l'ai vue employée : c'était chez un enfant de deux ans, qui guérit parfaitement.

Le fait suivant est le plus remarquable de tous ceux que j'ai observés :

J'avais été prié par deux amis de donner des soins à un jeune garçon de neuf ans, qui, après une scarlatine des plus graves, avait été pris d'anasarque d'abord, puis de convulsions. Ces dernières étaient survenues tout à coup à six heures du matin, trois heures avant ma visite ; les accès convulsifs avaient été si violents, ils se succédaient avec une telle rapidité, qu'à neuf heures le petit malade était moribond. Ses yeux, horriblement déviés, étaient fixes et sans expression ; le facies était cadavérique ; les extrémités étaient glacées ; le pouls, d'une faiblesse extrême, était si fréquent (145 à 150), qu'il ne pouvait être compté avec précision. La contractilité musculaire paraissait totalement perdue ; pendant les courts instants de répit que lui laissaient les convulsions, l'enfant ne pouvait parler, et un râle trachéal de sinistre augure semblait être l'avant-coureur de la mort.

Après cette description, qui n'est empreinte d'aucune exagération, j'ai à peine besoin d'ajouter que nous tenions le malade pour perdu. Notre premier soin fut de le placer entre les bras d'un infirmier robuste, qui le maintint, autant que possible, dans la position assise ; nous nous proposions par là de faciliter la respiration, et de diminuer la congestion cérébrale. Ceux qui ont assisté souvent aux derniers moments des malades savent fort bien qu'on peut retarder de beaucoup leur fin, en les changeant fréquemment de position, et surtout en évitant de les laisser dans la station horizontale. De cette façon, en effet, on prévient la congestion sanguine des poumons, on empêche jusqu'à un certain point l'accumulation des mucosités dans les bronches ; ces organes restent par conséquent plus longtemps perméables, et l'on seconde ainsi les derniers efforts de l'appareil respiratoire.

Je reviens à notre petit malade. Au moyen d'une bouilloire nous avons fait arriver un filet d'eau froide sur sa tête, et les effets de cette médication ont été des plus satisfaisants : au bout de quelques instants, les yeux ont pris une expression plus naturelle, leur fixité convulsive a disparu ; en même temps le pouls est devenu plus net et moins fréquent. Bref, les accidents ont perdu leur caractère menaçant, l'enfant

a pu rejeter les mucosités qui obstruaient ses bronches, et qui causaient le râle trachéal (1). Au bout d'une demi-heure, l'amélioration était tellement sensible, que le malade pouvait avaler et parler. Cependant tout n'était pas dit. Le lendemain, les convulsions reparurent à plusieurs reprises, mais la durée des accès allait s'amointrissant, et chaque fois les affusions froides en abattaient la violence. Assis auprès du lit de l'enfant, j'ai plus d'une fois annoncé l'invasion d'un accès, en examinant les pulsations des carotides, qui devenaient alors plus pressées et plus fortes. Remarquez, messieurs, qu'à ce moment même les battements de la radiale s'affaiblissaient, et devenaient moins distincts, et vous aurez là un sujet de réflexions fort intéressantes sur les *déterminations sanguines locales*.

Il va sans dire que nous ne perdions pas dans l'inaction le temps précieux que nous avons gagné ; nous avons immédiatement fait appliquer des sangsues au cou, nous avons fait donner des lavements purgatifs, et nous avons institué un traitement mercuriel interne et externe, pour déterminer une salivation rapide. Je vous recommande, en pareil cas, l'application de l'onguent mercuriel dans l'aisselle ; ce procédé suffit souvent à lui seul pour affecter la bouche au bout de peu de jours. Les mouvements du malade tiennent lieu de frictions, et cette partie de la peau, qui semble posséder un pouvoir absorbant et un pouvoir exhalant très-actifs, est plus à l'abri du contact des couvertures, etc., que le reste de la surface cutanée, de sorte que la pommade est moins facilement enlevée (2).

Quant aux émissions sanguines locales, lorsqu'il se fait un mouvement congestif vers la tête, l'expérience m'a appris qu'il ne faut, dans aucun cas, mettre des sangsues aux tempes. Cette règle, que je regarde comme fort importante, doit être observée dans toutes les affections cérébrales, aussi bien dans le typhus fever que dans l'apoplexie, la paralysie, l'hydrocéphalie, etc. Dans tous les cas de ce genre, les accidents peuvent être aggravés par une application de sangsues aux tempes, tandis que si vous les placez derrière les oreilles, ou, ce qui vaut mieux encore, sur un des côtés du cou, vous échappez à ce dan-

(1) Il n'existait chez cet enfant aucune affection de l'appareil broncho-pulmonaire, par conséquent le râle trachéal avait une signification des plus sinistres.

(L'AUTEUR.)

(2) Il est fort regrettable que les caractères de l'urine ne soient point indiqués dans l'observation précédente, surtout en raison de la scarlatine qui avait précédé.

(Note du TRAD.)

ger. Je dis sur un des côtés, et non pas sur les deux, parce qu'une fois les sangsues tombées, nous pouvons diriger à notre gré l'écoulement de sang, avec beaucoup moins d'ennuis pour le malade.

L'application du froid sur la tête, dans diverses maladies, pourrait être le sujet d'une monographie fort intéressante. Aujourd'hui, les médecins ne sont pas suffisamment renseignés sur les différents degrés de froid qui conviennent le mieux aux états si divers des organes encéphaliques ; ils ne savent pas davantage quels sont les meilleurs procédés de l'application du froid, et cette ignorance, j'en suis sûr, est la source de beaucoup de fautes. Je me rappelle un cas de typhus fever, dans lequel l'application inconsidérée de la glace sur la tête donna lieu, sur l'heure, à un accès de manie ; dans une autre circonstance, on eut toutes les peines du monde à arracher à la mort une jeune personne chez laquelle l'application continuelle de l'eau froide sur la tête avait amené un état de collapsus, sans remédier en rien à l'affection locale (1).

Lorsqu'il s'agit de combattre, dans le cours d'un typhus fever, une céphalalgie violente, la douche froide en jet d'une certaine hauteur rend souvent de très-grands services : ce moyen a été recommandé par le docteur Smith, dans son excellent ouvrage. Mais, dans les affections convulsives du genre de celles qui nous occupent, ce procédé est trop violent ; le filet d'eau doit alors être peu considérable ; il ne faut pas le faire tomber de haut, et il faut suspendre l'affusion dès que l'accès est terminé : on y revient à chaque paroxysme. Un éminent praticien de cette ville m'a dit avoir vu deux fois l'application peu judicieuse des affusions froides dans la manie donner lieu à des convulsions mortelles. Du reste, messieurs, l'efficacité de ces affusions dans le *delirium tremens*, dans l'asphyxie, dans l'empoisonnement par l'acide prussique, nous montre assez que ce moyen est trop puissant pour qu'on puisse l'employer à la légère.

(1) Dans un ouvrage récemment publié par G. T. Vigne (*Voyage dans la vallée de Kashmir*), nous trouvons décrite une singulière coutume du pays de Simla, dans laquelle on peut trouver la preuve de l'effet du froid sur les fonctions cérébrales : « Personne ne visite Simla sans aller à Amadale payer un rupi pour voir une mère endormir son enfant ; elle le couche de façon qu'il reçoive sur le derrière de la tête, pendant deux ou trois heures, un petit filet d'eau. Les naturels disent que cette pratique est excellente ; que leurs pères ont fait ainsi avant eux, et qu'ils continueront à faire de même ; ils reconnaissent cependant que plusieurs de leurs enfants succombent sous l'influence d'un tel traitement. » (Page 29.) (L'AUTEUR.)

Le jeune garçon qui a été le sujet de ces réflexions était guéri au bout de quelques semaines, et il est aujourd'hui en parfaite santé. Lorsque j'ai publié la relation de ce fait, j'ignorais que le docteur Heim, praticien distingué de Berlin, eût employé avec le plus grand succès, dans le coma et dans les convulsions de l'hydrocéphalie, les affusions froides au moyen d'un petit filet d'eau (Richter's, *Spéciale Therapie*). M. Heim prolonge l'affusion jusqu'à ce que le malade ait repris connaissance, ou jusqu'à ce que les convulsions aient cessé, et il fait de même à chaque paroxysme. Cette médication lui a réussi dans des cas qui paraissent désespérés. Il ajoute que cette méthode de traitement exige beaucoup d'attention et beaucoup de persévérance. Aussi longtemps que dure l'affusion, l'enfant doit être tenu par un aide ; son cou et ses épaules doivent être préservés au moyen d'un foulard de soie huilé ; il faut, en effet, que l'application du froid soit rigoureusement limitée à la tête, et il importe de veiller avec soin à la conservation de la chaleur du reste du corps.

Je ne sache pas que les accidents cérébraux de l'hydropisie aient été décrits avant moi. Les auteurs parlent bien de l'apoplexie comme pouvant faire périr subitement les malades hydropiques, et ils attribuent la mort, avec toute raison, à un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau ; j'ai moi-même observé des cas de ce genre. Mais les faits que je vous ai rapportés me paraissent dépendre d'une autre cause, à savoir, d'une fluxion sanguine vers la tête. Chez le malade du docteur Dwyer, cette congestion a abouti à une hémorrhagie qui a déterminé une paralysie du côté opposé à la lésion.

Ce fait, ainsi que la répétition des accidents, démontre qu'il ne s'agit point ici d'un épanchement de sérosité. Dans tous les cas que j'ai observés moi-même, ces symptômes cérébraux provenaient certainement d'une congestion sanguine ; il existait en même temps un mouvement fébrile et des phénomènes d'excitation du côté du système vasculaire.

D'un autre côté, sur nos quatre malades, trois ont guéri. Ce résultat nous montre que les convulsions, le coma et la perte de la parole dans l'hydropisie chronique ne sont point des accidents aussi funestes qu'on l'a prétendu (1). Il semblerait même que si le malade est soumis à un

(1) « Tödliche Zeichen in der Wassersucht sind Schlagsucht und Aphonie, sagt Richter. » (L'AUTEUR.)

« Dans l'hydropisie, dit Richter, le coma et l'aphonie sont des signes mortels. » (Le Trad.)

traitement convenable, il a plus de chances qu'auparavant de guérir de son hydropisie. Il n'est pas moins surprenant que, dans tous les faits que je vous ai cités, les symptômes cérébraux aient complètement disparu ; il y a là un contraste frappant avec les convulsions presque fatalement mortelles de l'ictère, dont nous nous sommes entretenus dans notre dernière conférence.

CINQUANTESIXIÈME LEÇON.

MALADIES DES FEMMES.

PHLÉBITE. — PHEGMATIA DOLENS. — MÉTRITE. — MANIE PUERPÉRALE.

Causes de la phlébite. — Caractères différentiels de la phlébite et de la *phlegmatia dolens*. — Traitement.

Phlegmatia dolens. — Nature et causes. — Traitement. — Doctrine de l'auteur. — Observation d'une *phlegmatia dolens* de l'œil.

Remarques sur un cas de métrite. — Manie puerpérale — Observation. — Diagnostic du délire par congestion cérébrale et du délire par excitation nerveuse. — Lésions anatomiques dans la manie puerpérale.

MESSEIERS,

Une pauvre femme, Mary M'Quade, entrant, il y a peu de jours, dans le service. Atteinte d'une fièvre qui a déterminé chez elle une prostration considérable, de l'agitation et de l'anxiété, cette malade présente, en outre, une affection locale des plus sérieuses : la jambe droite est enflée jusqu'au genou, au point d'avoir le double de son volume naturel ; une large plaque érysipélateuse occupe l'avant-pied et s'étend de chaque côté jusqu'aux malléoles. La cuisse est également tuméfiée dans ses deux tiers inférieurs, de sorte que l'enflure comprend plus des deux tiers du membre inférieur. Les téguments sont énormément distendus ; la jambe est très-douloureuse, surtout à sa partie interne, et la sensibilité est si grande sur le trajet des veines et des lymphatiques, que la moindre pression sur ces points est intolérable.

Nous avons donc affaire ici à une tuméfaction inflammatoire du membre inférieur ; dès lors se présente cette question : Dans quel tissu a débuté le travail morbide, quels sont les traits caractéristiques de cette affection ? Avant d'aborder cette discussion, il ne sera pas inutile