

## SOIXANTE-HUITIÈME LEÇON.

**AMAUROSE. — AFFECTION DOULOUREUSE DES PIEDS. —****CANCERUM ORIS. — ABCÈS DU COU. — MOBILITÉ SINGULIÈRE DU STERNUM.**

Siège et nature de l'amaurose. — Ses causes. — Observation. — Du vertige. — Ses phénomènes et ses causes. — Traitement de l'amaurose. — Des effets de l'amaurose incomplète sur la vision. — Applications pratiques.

Affection douloureuse des pieds. — Observations. — Confirmation des vues de l'auteur sur la circulation capillaire.

*Cancerum oris.* — Cette affection est propre aux enfants. — Elle n'attaque que ceux qui ont été affaiblis par quelque maladie fébrile. — Préceptes thérapeutiques.

Abcès profond du cou. — Mobilité singulière du sternum.

MESSIEURS,

J'ai l'intention de vous parler aujourd'hui de certains états morbides dont je n'ai pu m'occuper jusqu'ici, en raison de l'ordre systématique auquel je m'étais astreint.

Nous avons, il y a quelque temps, dans nos salles, un homme affecté d'une amaurose imparfaite, ou, pour mieux dire, incomplète. Depuis une année il avait été plusieurs fois indisposé, et il y avait six mois déjà que sa vue était devenue très-faible. Il distinguait encore assez bien les objets avec l'œil droit, mais il voyait à peine de l'œil gauche ; et cependant il était impossible de découvrir chez cet homme aucune altération appréciable de l'appareil optique. En conséquence, le trouble de la vision dépendait simplement d'une perturbation survenue dans la vitalité de l'œil ; nous avons affaire, en d'autres termes, à une altération fonctionnelle de la rétine. Une fois renseigné sur ce premier point, nous avons à rechercher la cause et l'origine de cette affection. Or, l'examen attentif de ce malade ne nous permettait pas de rapporter l'amaurose

à un dérangement des fonctions digestives. Vous savez tous, messieurs, que l'illustre Richter a montré, il y a longtemps déjà, que l'amblyopie est souvent sous la dépendance d'un état morbide de l'estomac ou de l'intestin, et qu'elle peut alors être traitée avec succès par les vomitifs et les purgatifs. Mais, chez notre homme, nous ne pouvions découvrir aucune affection de ce genre : son appétit était excellent, ses fonctions intestinales étaient régulières ; en un mot, sa santé était parfaite.

Mais lorsque nous avons dirigé notre examen vers les organes encéphaliques, nous avons constaté les signes d'une congestion cérébrale, bien suffisante pour nous rendre compte des troubles survenus dans les fonctions du nerf optique. Depuis longtemps notre malade se plaint d'une sensation de plénitude et de pesanteur dans la tête ; lorsqu'il marche, il est sujet à des vertiges qui le font quelquefois trébucher, et il est tourmenté par la crainte de tomber dans la rue. Il reste de préférence au milieu de la chaussée, et il dit qu'il se sent plus mal à son aise lorsqu'il essaye de marcher sur le trottoir. C'est là un symptôme que vous observerez assez fréquemment chez les individus qui sont sujets au vertige : ils sont incommodés par des circonstances insignifiantes en apparence, et dont le mode d'action nous échappe complètement. La contemplation prolongée d'objets qui se meuvent rapidement en ligne droite ou circulairement détermine chez beaucoup de personnes des étourdissements très-prononcés. Les mêmes effets se produisent encore lorsqu'on regarde par la fenêtre d'un wagon en marche, lorsqu'on suit des yeux le cours d'un fleuve, du haut d'un pont, lorsque l'on considère une personne emportée par le mouvement rapide d'une escarpolette circulaire.

Remarquez, messieurs, que ces effets se produisent chez des personnes en parfaite santé ; nous ne devons donc pas nous étonner de ce que des individus dont la sensibilité cérébrale est pathologiquement exaltée, soient impressionnés par des mouvements beaucoup moins rapides. Plusieurs de ces malades sont étourdis lorsqu'ils marchent sur les trottoirs d'une ville populeuse, à cause d'un grand nombre de personnes qui se meuvent à leurs côtés ; et c'est pour cela qu'ils préfèrent le milieu de la rue. Je connais une femme qui ne peut passer devant une grille de fer sans éprouver un certain malaise ; et si elle regarde les barreaux en marchant, elle est immédiatement prise d'étourdissements. Le vertige se produit encore lorsqu'on regarde verticalement en bas, du sommet d'une hauteur ; même résultat si nous cherchons à voir un objet très-élevé, qui est placé directement au-dessus de notre tête.



Du reste, il est à peu près certain que la sensation vertigineuse ne dépend pas seulement de la distance ou de la position de l'objet qu'on contemple ; il faut qu'il existe une sorte de communication non interrompue entre cet objet et le spectateur. Je m'explique : nous sommes pris de vertige lorsque du haut d'une montagne nous plongeons nos regards dans un précipice, ou bien encore lorsque nous considérons d'en bas le dôme qui couronne Saint-Pierre ou Saint-Paul ; mais nous ne sommes pas étourdis lorsque nous considérons la terre du haut d'un ballon, ou lorsque nous contemplons la lune et les étoiles au zénith.

A ce propos, j'appelle votre attention sur un fait qui n'a pas été suffisamment signalé par les auteurs : c'est que les hommes qui sont sujets au vertige sont tout aussi incommodés lorsqu'ils regardent de bas en haut que dans le cas contraire. Ils sont également pris d'étourdissements lorsqu'ils tiennent leurs yeux fixés pendant longtemps sur le même objet, ou lorsqu'ils cherchent à se maintenir sur le bord d'un étroit sentier. Tous ces faits sont fort difficiles à expliquer, et je ne vous les indique que dans le but de vous faire comprendre la préférence de notre malade pour le milieu de la chaussée.

Du reste, le vertige n'est pas le seul symptôme qui nous révèle l'origine cérébrale de son amblyopie ; cet homme éprouve des sensations et des hallucinations lumineuses, et il a des tintements d'oreille d'un côté. A ce propos, je vous rappellerai que les éclairs de lumière qui passent devant les yeux dans certains états pathologiques peuvent être le résultat de plusieurs causes diverses : un coup ou une pression un peu forte sur l'œil suffit pour les produire ; ils peuvent dépendre aussi d'une condition particulière des artères qui alimentent le nerf optique ; et alors à chaque pulsation du cœur un éclair lumineux est perçu par le malade. Cette sensibilité anormale de la rétine, qui paraît être elle-même la source de l'impression lumineuse, est très-souvent le symptôme précurseur de l'abolition totale de la vue.

Du reste, cette observation a une portée tout à fait générale : on peut avancer, en effet, que l'hyperesthésie d'un organe quelconque est ordinairement l'avant-coureur de l'anéantissement complet de la fonction. C'est ainsi que l'exaltation de la vue et de l'ouïe précède souvent une amaurose ou une surdité incurable ; c'est ainsi que la sensibilité exagérée de la surface cutanée est fréquemment le signe d'une paralysie imminente. Mais chez notre malade, il n'y a pas seulement une irritabilité anormale de la rétine, il existe en outre une affection de la pupille ; les mouvements de l'iris se font avec lenteur, et ce phénomène est d'une

grande importance : si nous tenons compte en effet de l'existence actuelle de ce symptôme, si nous prenons en même temps en considération les vertiges, les hallucinations lumineuses, la marche lentement progressive de l'affection, nous avons toute raison de craindre une amaurose complète. Cependant, comme les accidents ont évidemment ici pour point de départ un état congestif du cerveau, nous devons essayer de le combattre. Dans ce but nous ferons mettre des ventouses sèches derrière le cou, des sangsues aux tempes et derrière les oreilles, et nous agirons sur l'intestin au moyen de purgatifs énergiques. J'ai en outre l'intention de faire placer un séton à la nuque, et d'administrer à l'intérieur le nitrate d'argent associé à une petite quantité d'aloès ; cette médication donne d'assez bons résultats dans ces congestions cérébrales chroniques, qui s'accompagnent d'amblyopie ou de céphalalgie persistante.

Les causes de l'amaurose, vous le savez, sont extrêmement nombreuses : certains états morbides du cerveau, tels que la congestion, l'inflammation, la présence d'une tumeur, les lésions de la rétine, celles des branches sus et sous-orbitaires de la cinquième paire, les affections des organes digestifs, voilà tout autant de conditions qui peuvent déterminer l'amblyopie. Mais ces diverses questions sont traitées tout au long dans vos livres, et il serait superflu d'y insister ici ; je me bornerai donc à quelques remarques. Dans une précédente leçon, je vous ai dit avoir observé un cas très-curieux, dans lequel l'amaurose me parut être sous la dépendance d'une impression anormale, subie par les branches faciales de la cinquième paire ; cette impression avait été produite par l'action du froid.

J'enseigne depuis longtemps que la paralysie d'une partie quelconque du corps peut être déterminée par la perturbation de nerfs périphériques plus ou moins éloignés, aussi bien que par les modifications des cordons nerveux, qui se distribuent directement dans la région paralysée. J'ai remarqué en outre que la cinquième paire est en relation avec tous les nerfs des organes des sens, mais surtout avec le nerf optique, et cette solidarité nous rend compte du développement de l'amaurose après les lésions des rameaux sus ou sous-orbitaires. Dans le cas dont je vous parle, le malade avait été exposé, sur l'impériale d'une diligence, à un vent glacial du nord-est ; à son arrivée à Dublin, il avait les lèvres toutes glacées, et il portait sur sa figure d'irrécusables marques de l'action du froid. Peu après, cet individu commençait à se plaindre de quelques troubles visuels ; il lui semblait qu'un voile de gaze était interposé entre son œil et les objets extérieurs. Au bout de cinq ou six



jours, il vint me voir, et je constatai l'existence d'une amblyopie déjà très-avancée; à la distance de quelques pieds, le malade ne pouvait reconnaître la figure d'un ami. Il n'avait pas de douleurs de tête, pas de vertiges, pas de tintements d'oreille; il ne présentait, en un mot, aucun symptôme qui pût faire croire à une congestion des centres nerveux; le sommeil était tranquille, l'appétit naturel, les fonctions intestinales étaient régulières. Un autre médecin, consulté avant moi, n'avait pas même soupçonné que l'action du froid pût être mise en cause, et il avait conseillé des sangsues et des ventouses à la nuque.

Pour moi, lorsque j'appris que ce malade avait été exposé à un froid intense, l'idée me vint que l'amaurose pouvait bien être l'effet de l'impression anormale qu'avaient subie les rameaux superficiels de la cinquième paire, et en examinant les choses de plus près, je vis que cette opinion avait pour elle une certaine somme de probabilités. J'étais d'autant plus disposé à m'arrêter à cette interprétation, que le docteur Montgomery m'avait communiqué l'histoire d'un malade chez lequel l'action du froid sur un côté de la face avait déterminé une paralysie de la portion dure de la septième paire; or, chez cet homme, la vue était devenue trouble et confuse du côté paralysé. Existe-t-il quelque disposition normale qui puisse nous expliquer ce fait? Oui, certes. Vous savez tous que les branches du facial sont unies par de nombreuses anastomoses aux rameaux sus et sous-orbitaires du trijumeau. Eh bien! la paralysie, débutant par la portion dure, avait gagné progressivement les filets de la cinquième paire, puis le nerf optique, avec lequel le trifacial est intimement uni. Ainsi s'était produite la perturbation fonctionnelle de la rétine.

Il est un autre point sur lequel je désire appeler votre attention. Nous avons eu dernièrement, dans nos salles, un garçon amaurotique qui nous a présenté, vous vous en souvenez peut-être, un phénomène très-remarquable: lorsqu'il regardait droit devant lui, il ne distinguait rien dans la direction de l'axe visuel, mais il voyait les objets situés au-dessous ou de chaque côté de cette ligne. Ce trouble spécial de la vision se rencontre dans deux ou trois conditions différentes; je vais vous les indiquer. Dans certains cas, après une altération de nature scrofuleuse, par exemple, il existe une opacité centrale de la cornée; il est bien évident que le malade ne peut plus voir les objets situés devant lui dans la direction de l'axe visuel.

Dans d'autres circonstances, la cornée parfaitement intacte a gardé sa transparence, et cependant le malade ne distingue rien de ce qui est

devant lui, mais il voit assez nettement les objets qui se présentent sous une certaine obliquité. On peut avoir affaire, dans ce cas, à une opacité limitée au centre du cristallin; celui-ci, vous le savez, est un corps composé dont la structure nous est restée inconnue jusqu'en ces derniers temps. Lorsque la lentille ou sa capsule perd sa transparence, l'opacité n'est pas toujours diffuse; elle n'atteint quelquefois que la région centrale. L'individu ainsi affecté ne peut distinguer les objets que si les rayons lumineux arrivent assez obliquement pour atteindre la rétine, malgré l'altération du cristallin.

Il peut se faire enfin que, malgré l'intégrité parfaite de la cornée et de la lentille, le malade voie beaucoup mieux lorsque les objets sont un peu écartés de l'axe visuel: c'est précisément ce qui avait lieu chez notre amaurotique: il distinguait à peine ce qui était devant lui, mais il voyait avec une assez grande netteté les objets situés au-dessous ou sur les côtés de l'axe. Il faut admettre que, dans ce cas-là, l'image des objets situés sur l'axe se forme sur un point de la rétine, qui n'obéit plus à l'excitation produite par la lumière.

Dans le mécanisme normal de la vision, les images des objets se peignent vives et éclairées sur les parties centrales de la rétine; l'objet dont l'esprit est plus particulièrement occupé se peint sur le centre même de la membrane. Vous savez combien les objets vus obliquement perdent de leur netteté, et combien peu ils impressionnent le *sensorium commune*. Or, lorsque, sous une influence morbide, cette portion centrale de la rétine est devenue insensible à la lumière, toute l'attention se reporte sur les sensations formées par les parties voisines, et aussi longtemps que les choses persistent en cet état, le malade peut voir les objets situés obliquement, mais il ne peut plus distinguer ceux qui sont directement devant lui. Du reste, les portions excentriques de la rétine peuvent être utilisées dans certains cas particuliers, alors même que les yeux sont dans des conditions tout à fait normales. Ce fait a été prouvé par Brewster, par Herschel et d'autres savants. Considérez, par exemple, une étoile de dernière grandeur: elle disparaît à vos yeux si vous la regardez directement; mais détournez-vous un peu, afin que les rayons lumineux vous arrivent obliquement, aussitôt l'astre redevient visible; son image se forme alors sur une partie de la rétine qui n'est pas habituellement éclairée, et qui est, par cela même, plus sensible à l'action de la lumière. Cela vous explique, messieurs, pourquoi certains amaurotiques conservent la faculté de la vision oblique, alors même qu'ils ont complètement perdu la vision directe.



Dans mes leçons sur l'inflammation, je vous ai montré que l'opinion généralement admise sur les agents de la circulation est loin d'être fondée; j'ai cherché à vous prouver que l'organisme humain possède, indépendamment de la force contractile et impulsive du cœur et des artères, une puissance toute spéciale qui réside dans les capillaires et dans les petits vaisseaux artériels; cette puissance est la seule qui mette en mouvement le liquide nourricier dans les plantes et chez les animaux inférieurs. Je vous ai fait voir, en outre, que les capillaires ont un rôle remarquable dans le processus morbide qui constitue l'inflammation, et que ce rôle est absolument indépendant de l'action du cœur. Les phénomènes que nous observons dans les tissus érectiles, comme le clitoris, le penis, le mamelon, etc., nous démontrent de la façon la plus nette cette influence individuelle des petits vaisseaux sur la modalité de la circulation.

Le professeur Müller et le docteur Houston ont essayé de prouver que les veines et les artères des tissus érectiles présentent des dispositions spéciales qui favorisent l'afflux rapide du sang; mais toutes leurs explications n'ont pu rendre compte du phénomène. Pour moi, je ne saurais y voir autre chose que la preuve d'un pouvoir spécial, en vertu duquel les nerfs et les artères d'une partie ont la faculté de modifier profondément la circulation locale, et cela indépendamment de l'impulsion du cœur. On ne peut expliquer ces faits qu'en regardant l'action vitale de chaque organe comme le principal agent des changements qui surviennent dans la circulation capillaire. Les faits dont je vais vous entretenir se rapportent à cette importante question.

Une jeune dame avait eu ses règles supprimées à l'âge de seize ans, et depuis lors l'état de sa santé n'avait jamais été satisfaisant. Après une diarrhée accidentelle qui l'avait considérablement affaiblie, elle avait été prise d'une affection très-singulière qui intéressait le pied et la jambe dans sa moitié inférieure. Ces accidents apparaissaient ordinairement le soir; les deux membres n'étaient pas atteints simultanément, mais le mal ne cessait d'un côté que pour se montrer de l'autre. C'est d'abord une sensation de chaleur et des élancements dans la plante du pied; puis ces phénomènes s'étendent au cou-de-pied et à la jambe jusqu'à la moitié de sa hauteur. Bientôt ces symptômes prennent une intensité croissante, la chaleur est ardente, la douleur devient une véritable torture. En même temps, le membre est le siège d'une turgescence, d'une congestion vasculaire évidente; les plus petites veines deviennent visibles, les gros tissus veineux font une saillie considé-

rable. Cet état de choses persiste pendant huit ou neuf heures, et durant tout ce temps la sensation de chaleur et les douleurs sont intolérables.

La congestion des capillaires détermine, dans le tissu cutané, des modifications très-remarquables. Lorsque l'accès commence, les téguments deviennent d'abord rouges, puis l'injection se généralise, la coloration se fait plus foncée; la peau se gonfle, elle devient lisse et luisante, et ressemble parfaitement pour sa couleur à une cerise noire presque mûre. Lorsque la chaleur cesse, cette tuméfaction et cette coloration disparaissent, elles sont remplacées par une pâleur et un refroidissement absolu: alors la douleur s'apaise. Pendant que l'un des membres est dans l'accès de chaleur, l'autre est froid et pâle, et il n'est pas douloureux; mais, dès que les accidents s'amendent dans la jambe qui a été affectée la première, les mêmes phénomènes apparaissent dans l'autre, et ils y présentent la même durée; après cela, les deux membres reviennent à leurs conditions normales, et pendant deux ou trois heures la malade est délivrée de ses souffrances; cependant elle éprouve encore un certain malaise, qu'elle compare à un engourdissement ou à une sensation morbide indéfinissable. Cette singulière affection a paru pour la première fois en 1837, et depuis lors les paroxysmes n'ont pas manqué un seul jour. Au début, les douleurs étaient d'une violence épouvantable, et la rémission quotidienne ne durait pas plus de trois heures; elle présentait d'ailleurs une régularité parfaite: commençant à quatre heures du matin, elle durait jusqu'à sept, et pendant ces trois heures la malade avait quelques instants de sommeil. Aujourd'hui (octobre 1840), la rémission commence à onze heures du matin et se prolonge jusqu'à sept heures du soir.

En 1837, cette dame était privée de tout sommeil pendant l'accès de chaleur, tant les douleurs étaient violentes; maintenant elle repose assez bien pendant la nuit, bien que l'une ou l'autre de ses jambes soit constamment dans le stade de chaleur pendant le séjour au lit. Du reste, l'état général de sa santé est aujourd'hui beaucoup plus satisfaisant; quoique mince et élancée, elle a un peu d'embonpoint, et quoique la verrait entrer dans son salon, dans tout l'éclat de la jeunesse et de la beauté, ne soupçonnerait certainement pas le douloureux martyr auquel elle est en proie; et pourtant elle est encore condamnée à passer sur son sofa la plus grande partie du jour, car lorsqu'elle reste trop longtemps debout, le paroxysme de chaleur apparaît immédiatement. En raison de la suppression des règles, j'avais d'abord pensé qu'il s'agissait ici d'une affection hystérique anormale; mais, au bout de



six mois, la menstruation a reparu ; elle a persisté depuis avec la plus grande régularité, sans modifier en rien ces étranges phénomènes.

D'un autre côté, nous ne pouvons attribuer cette affection à quelque trouble fonctionnel, car cette dame, quoique délicate, a toutes les apparences de la santé, et elle est moins éprouvée qu'on ne le supposerait tout d'abord, par les douleurs incessantes et l'insomnie presque absolue dont elle souffre depuis si longtemps. Pour vous faire connaître avec plus d'exactitude tous les détails de cette singulière affection, je vais vous lire quelques passages des lettres qui m'ont été écrites par la mère de la malade. C'est une femme d'une grande intelligence, qui, au risque de compromettre sa santé, a prodigué jour et nuit ses soins à son enfant avec cette assiduité, cette infatigable patience qui n'appartiennent qu'aux mères.

« 10 janvier 1837. — Je ne crois pas que ma fille soit remise du dérangement qu'a produit dans sa santé un mal de dents opiniâtre dont elle a longtemps souffert. Elle a complètement perdu l'appétit, et elle paraît extrêmement affaiblie ; en outre, ses pieds sont plus chauds et plus enflammés que jamais. Elle a été grandement éprouvée par la rigueur de la température. Depuis quelque temps, la gelée, la neige et le vent ne nous ont pas laissé un instant de répit, et nous n'avons pu faire sortir notre malade, ce qui est une circonstance très-fâcheuse pour elle.

« Elle a toujours les jambes dans le même état ; peut-être même les douleurs sont-elles encore plus vives depuis le commencement de cette saison glaciale ; nous n'osons plus faire d'applications froides, de peur que notre eau glacée ne détermine l'ulcération de la peau. »

Je dois vous dire, messieurs, pour vous donner la raison de ce détail, que pendant l'accès de chaleur l'eau froide est le seul remède qui procure quelque soulagement à la malade ; on applique pendant toute la nuit, sur ses pieds et sur ses jambes, des linges trempés dans de l'eau aussi froide qu'on peut la trouver. Parfois on réussit à calmer un peu les douleurs en promenant et en appuyant légèrement la main sur les parties affectées ; et les femmes de la maison passent quelquefois des heures entières auprès de la malade pour alléger ainsi ses souffrances.

« 23 mars 1838. — Loin d'être plus satisfaisant, l'état de ma fille est plus pénible encore ; elle a les jambes constamment tuméfiées, et ce gonflement est très-douloureux ; elles sont toujours ou chaudes ou froides ; et les deux périodes de cette affection extraordinaire sont accompagnées

de douleurs aiguës et d'un changement remarquable dans la couleur de la peau ; tous ces symptômes sont beaucoup plus marqués aujourd'hui que lorsque nous étions à Dublin.

« Les nuits sont très-mauvaises : aussi ma fille est-elle profondément abattue pendant la journée ; elle est en outre dans le découragement le plus complet ; vainement faisons-nous luire à ses yeux l'espérance d'une guérison ou d'une amélioration prochaine, elle ne nous croit plus, et je suis moi-même douloureusement attristée.

« En fait, l'état de mon enfant me semble beaucoup plus alarmant que par le passé ; le rétablissement de la fonction suspendue n'a point amendé l'affection de ses pieds, et je suis extrêmement inquiète de les voir si gonflés.

» L'appétit se perd tous les jours. La peau des jambes est luisante comme dans l'érysipèle, la sensibilité à la pression est beaucoup plus vive. »

« 26 avril 1838. — Je ne puis découvrir aucune amélioration.

« La congestion des pieds est toujours la même ; l'accumulation du sang est soudaine et rapide ; en quelques instants, elle arrive jusqu'aux orteils, et ne s'arrête plus au cou-de-pied et au talon, comme précédemment.

« Le stade de chaleur est le même qu'à Dublin, mais la période de froid est encore plus douloureuse. La sensation de froid et l'engourdissement occupent maintenant toute la jambe ; auparavant ils étaient limités au pied, pendant ce stade de froid, la malade reste couchée sur son lit ou sur un canapé, et lorsqu'elle se relève, la douleur atteint son maximum de violence.

« Tous les matins, lorsque ma fille quitte son lit, les veines des jambes sont distendues comme vous les avez vues, et les pieds ont une teinte livide comme alors ; il en est de même lorsqu'ils sont froids. Nous n'employons comme topique que du lait et de l'eau, et nous faisons de fréquentes frictions sur les membres : ce moyen calme les douleurs, mais nous ne pouvons y avoir recours aussi souvent que par le passé, en raison de la sensibilité extrême des jambes.

« Le gonflement des pieds persiste quelquefois pendant toute la journée, et la durée de l'accès de chaleur est devenue plus longue : elle est toujours de douze à quatorze heures, parfois même elle dépasse cette limite.

» Ma fille, qui n'avait jamais eu jusqu'ici de battements de cœur, est maintenant sujette à des palpitations ; celles-ci surviennent souvent