

MALADIE du BULBE RACHIDIEN

J'en arrive à la lésion des deux racines du n. trijumeau à leurs noyaux d'origine. Anatomiquement ce nerf donne trois branches : 1^o l'ophtalmique de Willis ; 2^o le maxillaire supérieur ; 3^o le maxillaire inférieur ; physiologiquement, il a des actions déterminées suivant chacune de ces branches. Pour notre étude nous le partagerons en trois sections. (a) — A l'état de santé l'ophtalmique de Willis préside à la sensibilité de la peau du front, de la racine et du dos du nez, de la paupière supérieure ; à la sensibilité de la conjonctive, de la cornée, de la rétine ; il donne de plus des fibres sécrétaires à la glande lacrymale.

A l'état pathologique, au début de l'affection toujours supposée que je décris, il y aurait excitation et exagération de ces fonctions ; puis par suite de l'abolition des actions de ce nerf, il y aurait perte de la sensibilité des parties auxquelles il se distribue et de plus presque aphone (A primitiv Phora larnes.)

(b) La branche maxillaire supérieure préside, elle, à la sensibilité générale de la muqueuse nasale, à la sensibilité de la paupière inférieure, de la joue, de l'aile du nez, de la lèvre supérieure, des dents de la mâchoire supérieure. Elle sert de plus à la sécrétion de la muqueuse olfactive. L'altération centrale se traduisant aussi par cette branche nerveuse, nous constaterons la perte de la sensibilité de la partie moyenne de la face, l'assèchement des parois internes du nez. (C'est le seul cas où l'extraction des dents se fait sans douleurs en dehors de l'anesthésie.)

(c) Le rameau maxillaire inférieur enfin préside à la sensibilité des dents de la mâchoire inférieure, de la peau du menton, de la lèvre inférieure, de la région auriculo-temporale, de la muqueuse buccale et linguale, à la sensibilité spéciale de moitié antérieure de la langue et aux mouvements des muscles masticateurs.

De ce côté et l'observation portera sur l'insensibilité du 4^e inférieur de la face et des muqueuses buccale et linguale ainsi que sur le manque d'action des muscles masticateurs. La mastication impossible, un peu d'altération dans les fonctions gustatives, la réchercesse de la bouche et de la langue, la lèvre inférieure pendante, seront donc les principaux symptômes qu'il sera permis de constater du côté du rameau inférieur du trijumeau.

Le nerf suivant qui se présente à notre étude, est le n. acoustique. C'est un nerf de sensibilité spéciale ; quelques auteurs, dont je n'ai consulté que M. Dural, considèrent les canaux semi-circulaires comme le siège des impressions destinées à donner la notion de l'orientation de la tête dans l'espace, veulent que la lésion du noyau du n. acoustique, ne frappe pas seulement l'acoustie et ne produise que la surdité, mais encore soit la cause des sensations de vertiges et de manque d'équilibre dont se plaignent les patients dans ce cas. "Si non verum, tamen benedictum."

Nous gagnons maintenant le n. glosso-pharyngien. Les mouvements du pharynx sous la dépendance aussi du facial, du pneumogastrique et du spinal, la sensibilité générale de l'isthme du gosier, celle de la base de la langue et la sensibilité gustative de cette organe sont sous sa domination. En pathologie, les difficultés presque insurmontables de la déglutition, l'abolition du réflexe pharyngien, la perte du goût et l'insensibilité de la langue sont les principaux symptômes qui marquent l'altération à son origine, du glosso-pharyngien.

Pour les nerfs-spinal et pneumogastrique, les effets consécutifs à la pression de leurs noyaux d'origine sont beaucoup plus complexes. Les phénomènes anormaux survenant dans ces cas d'interruption d'influx nerveux dans le domaine du nerf vague ou pneumogastrique sont de trois ordres, ce troue nerveux étant mixte, trisplanchnique, i. e., distribuant ses branches aux organes de la digestion, de la respiration et de la circulation.

Les troubles immédiats consécutifs à son arrêt d'action provenant de son origine centrale sont : 1^o du côté de l'appareil digestif, l'insensibilité du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et suivant quelques auteurs de l'intestin grêle, ainsi que la paralysie de ces organes ; 2^o du côté de la respiration, insensibilité de la glotte, entrée gratuite de substances étrangères dans cet organe, insensibilité des bronches, par conséquent aucune manifestation anormale de la part du sujet de l'entrée de substances étrangères dans les poumons) et subitement suffocation, arrivant même sans introduction de substances nuisibles, mais par suite de la seule abolition de sensibilité de ces parties, celle-ci étant le guide, la sentinelle du besoin de respirer (Mathias Dural. En outre le pneumogastrique étant moteur, il y a aussi paralysie de ces organes : 3^o du côté du cœur ; la tachycardie d'abord et par la paralysie de la branche interne du spinal qui l'accompagne et qui l'antagonise en même temps, l'arrêt du cœur et la mort consécutive et inévitable.

Voilà pour la pneumogastrique avec la branche du spinal. Quant à celui-ci, c'est le nerf de la phonation et des organes qui contribuent à cette fonction. L'abolition de la voix, les désordres glottiques sont les troubles les plus apparents, servant de symptômes.

Enfin, nous voici rendu, au but de cette longue énumération de lésions nerveuses, et nous terminons par celles qu'apporte le grand hypoglosse. Elles se confinent à peu de choses : la paralysie de tous les muscles de la langue et les muscles sus- et sous-hyoidiens, l'incapacité de mouvoir la langue ; celle-ci immobile, tend à sortir de la bouche, d'où morsures, indolores si le N. lingual est affecté aussi de la même manière (sinon la douleur produite par cette lésion est grande) ; tous symptômes caractéristiques.

11

Maintenant j'abandonne la marche sinueuse que j'ai donné à ce travail, depuis son commencement pour m'occuper des lésions propres et reconnues du bulbe rachidien. Connaissant maintenant la pathologie des nerfs affectés, l'étude nous en sera d'autant plus facile et moins longue.

La paralysie labio-glosso-laryngée ou l'atrophie bulbaire progressive est la maladie la plus fréquente de celles qui intéressent cette région du bulbe.

L'âge adulte, l'exercice et les efforts continus ou souvent répétés, d'un certain groupe musculaire, les refroidissements, les émotions vives et les traumatismes semblent être les causes les plus probables de cette affection, selon Strumpell. Les dégénérescences primitives du noyau du grand hypoglosse, du nerf vague accessoire, du facial et quelquefois du glosso-pharyngien que les autopsies ont toujours découvertes et mis à jour dans cette espèce de maladie, nous mettent au courant des symptômes. Inutile de répéter ceux-ci ; nous n'avons qu'à nous rappeler ce que nous avons dit plus haut de chacun de ces nerfs en particulier. Ce qu'il y a de remarquable dans l'atro-

phie bulbaire progressive c'est la marche simultanée de l'atrophie avec la paralysie ; plus la paralysie s'accroît, plus l'atrophie envahit les organes affectés. La durée totale de cette affection est de deux à cinq ans et se termine par la mort, arrivant tantôt par inanition progressive à la suite d'une impossibilité finale de déglutition, tantôt par suffocation ou paralysie du cœur, à la suite de l'ox-tention de la maladie aux noyaux du spinal et du pneumogastrique ou par intoxication, par acide carbonique, résultant du manque d'hématose à la suite de maladies pulmonaires concomitantes. Le pronostic est toujours fatal.

Il existe une autre forme d'atrophie bulbaire progressive que les auteurs appellent paralysie labio-glosso-laryngée pseudo bulbaire, laquelle est produite par la lésion des centres cérébraux. Les effets sont les mêmes quoiqu'ils soient plus subits dans leur apparition mais la marche typique est bien différente. Le début apoplectiforme de celle-ci, la paralysie simultanée des membres d'un côté, la paralysie asymétrique sont autant de caractères propres à éclairer la diagnostic.

L'ophtalmoplégie progressive est l'atrophie progressive ou la paralysie de l'œil accompagnée d'atrophie de cet organe et est due à la dégénérescence des noyaux moteurs oculaires communs et moteurs oculaires externes ou tantôt d'un noyau moteur oculaire commun seul, tantôt un moteur oculaire externe (dans ce cas, il y a monophthalmoplégie externe) ; n'oublions aussi que dans cette maladie le trijumeau par sa branche ophtalmique de Willis est gravement affecté.

Les hémorragies dans la moëlle allongée, les embolies, les thromboses de l'artère basilaire, et les tumeurs qui sont assez fréquents dans cette région du bulbe, plus même que dans la moëlle spinale, sont des maladies qui se révèlent à l'extérieur ou qui peuvent se révéler selon tous les signes que j'ai décrits plus haut selon que tel ou tel nerf est comprimé à son noyau d'origine.

Il ne nous reste à parler que de la myélite bulbaire inflammatoire dont le pronostic est invariablement mauvais et dont la durée est de quatre à huit jours.

La cause qui produit cette inflammation grave de la moëlle allongée est tout à fait inconnue ; les symptômes seuls, occurrant d'une manière très rapide, peuvent servir au diagnostic. Cette maladie s'annonce par de la douleur à la région de la nuque, de la céphalalgie occipitale et des vertiges. Puis arrivent les troubles graves, tels que la dysphagie au commencement, ensuite passage d'aliments et de liquides dans les fosses nasales, difficulté de motilité de la langue, impossibilité de parler correctement, voix nasillarde et hésitantes (expression de Strumpell.)

Le facial et les muscles de l'œil deviennent paralysés, la température monte graduellement jusqu'à 39° c. et le pouls peut marquer jusqu'à 118 pulsations (même auteur). La mort arrive par altération inflammatoire du centre soit respiratoire, soit circulatoire.

Dans toutes ces affections que j'ai décrites plus haut, le diagnostic est toujours très difficile et le pronostic presque toujours fatal. Le traitement est dans tous les cas commun à toutes les maladies de même ordre. Il s'agit d'une tumeur : tenter la résorption, la fonte du néoplasme par les altérants, surtout du bon et de l'antique iodure de potassium. Il s'agit d'une lésion inflammatoire : produire une déviation ; vésicatoires à la nuque, purgatifs, diurétiques diaphoretiques, toniques nerveux surtout la strychnine ; il s'agit de para-

lysis en général : tenter la guérison par l'hydrothérapie, l'aérotérapie, l'électricité surtout galvanique.

Voilà, messieurs, en résumé, les maladies du bulbe, que je m'étais proposé d'étudier avec vous. Vous excuserez, j'en ai aucun doute, la forme du maigre travail que je viens de vous présenter, considérant la somme d'ouvrage que j'ai à faire pour la préparation de mes prochains examens ainsi que la hâte que j'ai dû apporter pour la confection du dit travail. J'avais un but, en commençant cet ouvrage ; celui de faire revivre l'association médicale, que j'ai fondé l'an dernier et qui mouaquit de s'éteindre. Je fais des vœux pour que l'an prochain cette association vive encore, et qu'elle soit couronnée des mêmes succès qu'elle a eu depuis sa fondation. Merci Messieurs.

P. St M.

ARCAND FRERES
MARCHANDS DE NOUVEAUTES
111 Rue St - LaurentSeuls dépositaires pour le Canada des toiles
hygiéniques de l'abbé Kneip.

HOTEL RIENDEAU

En face de l'Hotel de ville et du
Palais de de Justice
Quelques pas des BATEAUX et des GARE#
DE CHEMINS DE FER.
58 et 60, PLACE JACQUES-CARTIER
MONTREAL.
JOS. RIENDEAU - PROPRIETAIRE.

VOILA LA SANTÉ

Emulsion d'Huile de Foie de Morue Cresso-Biphosphatée
Rendue assimilable par la Pancréatase.
Cette Emulsion a l'aspect d'une crème
blanche et est agréable au goût.
Tonique Reconstituant, Antibacillaire
Grande efficacité dans
Fatigue du Sang, Rachitisme
Lymphatisme, Scrofules
Phthisie, Bronchites chroniques
Affections chroniques
de la Gorge et du Nez
Langueurs, Convalescenec
Hauteinent recommandé
par la faculté médicale. EN VENTE PARTOUT
ADELARD SAVARD, Pharmacien
PROPRIETAIRE
Coin des rues Rachel et St-Denis.

SPECIALITE

PRODUITS FRANCAIS

PHARMACIE

LAVIOLETTE & NELSON

10 0/0 de réduction pour les Etudiants

1605 Rue Notre-Dame

Coin de la Rue St-Gabriel

MONTREAL

O. A. THIBAUT L. A. SMITH

THIBAUT & SMITH

IMPORTATEURS DE

MUSIQUE

D'INSTRUMENTS

1687 rue Notre-Dame

MONTREAL.