

## DE LA PATHOLOGIE DU TÉTANOS.

PAR P. LOCKHART CLARKE, F. R. S.

Dans ce travail, l'auteur décrit les conditions dans lesquelles s'est trouvée la moëlle épinière dans six cas de tétanos. Dans chacun de ces cas il y avait non seulement une congestion plus ou moins prononcée des vaisseaux sanguins, mais ils offraient aussi des lésions de structure bien définies et assez étendues et qui n'avaient pas encore été observées. Ces lésions consistaient en une désintégration de tissu, à différentes périodes de progrès, depuis le simple ramollissement à une fluidité parfaite et elles étaient accompagnées de certaines exsudations et effusions de sang. Ces lésions étaient observées surtout dans la substance grise qui de plus étaient altérée dans sa forme, offrant quelquefois une masse commune avec la substance blanche. Ces lésions dans le Tétanos avaient précisément le même caractère que celles observées par l'auteur dans beaucoup de cas ordinaires de Paralytic ; et en comparant les lésions et les symptômes des deux maladies, il en est venu aux conclusions suivantes : 1<sup>o</sup> Ces lésions n'existent pas ou bien existent à un bien faible degré dans les cas de Tétanos suivis de guérison. 2<sup>o</sup> Elles ne sont pas les effets de la grande activité fonctionnelle du cordon manifestée par la violence des spasmes, mais bien les effets d'un état morbide des vaisseaux sanguins. 3<sup>o</sup> Elles ne sont pas les seules causes des spasmes tétaniques. 4<sup>o</sup> Les spasmes tétaniques dépendent de deux causes séparées—premièrement d'une *surexcitation morbide de la substance grise du cordon* produite par un état morbide et hypérémic de ses vaisseaux sanguins venant des nerfs injuriés, et produisant l'exudation et la désintégration des tissus ; et secondement de l'*irritation* venant du cordon morbidement surexcité par la même cause—de la périphérie par les nerfs affectés. M. Brooke pense que les faits rapportés par l'auteur viennent à l'appui des vues du Dr. Radcliffe sur l'action musculaire ; il dit que ces faits nous poussent à cette conclusion, que dans le Tétanos la désintégration du cordon spinal implique nécessairement plutôt une diminution qu'une exaltation de l'action fonctionnelle. M. Durham a examiné d'après le plan introduit par M. Clarke, le cordon spinal d'un patient mort d'hydrophobie, il a trouvé une forte congestion avec extravasation dans la région dorsale, et de la congestion seulement dans les portions inférieures du cordon. M. Gant cite l'autopsie d'un cas de Tétanos

dans lequel on a trouvé une très grande quantité de sang dans le canal vertébral. A l'œil nu le cordon n'offrait aucune apparence remarquable, il était très élastique. Le Dr. Althans demande à l'auteur combien de cas il a examinés vu que dans quelques uns on n'a trouvé aucun changement. Le Dr. Harley croit que la Société doit beaucoup à M. Lockhart Clarke en ce sens qu'il avait ouvert un nouveau champ de recherches, car jusqu'à Schroeder vander Holk rien n'avait été fait, et dit, qu'avec les recherches de M. Clarke une nouvelle ère s'ouvrirait dans l'étude des maladies nerveuses. Nous entendons encore parler de l'insanité comme d'une maladie de l'intelligence et comme si ce n'était autre chose qu'un simple "*dérangement fonctionnel*" mot qui ne devait être qu'une apologie de notre ignorance ; que l'action catalytique était quelque chose que nous ne comprenons pas ; "l'action vitale" un manteau pour cacher notre ignorance, et il ajoute, que grâce à M. Clarke de telles expressions disparaîtront. M. Lockhart Clarke en réponse dit que les observations qu'il a décrites ont été faites sur le cordon spinal de six cas de Tétanos, et que depuis qu'il avait fait part de son travail il avait examiné la moëlle épinière de trois autres cas qui offrirent précisément les mêmes résultats. Les lésions et altérations de structure quoique nombreuses étaient dans quelques places excessivement légères et appréciables seulement, au moyen du verre grossissant.

## RHUMATISME ARTICULAIRE,

traitement par les vésicatoires.

Jusqu'ici le vésicatoire n'a guère été appliqué dans le rhumatisme articulaire, aigu, que vers la fin de la maladie, lorsque les phénomènes généraux ayant cessé et la fluxion inflammatoire paraissant éteinte, il reste dans quelques articulations des troubles (douleurs sourdes, un peu d'hydrarthrose), qui tardent à disparaître complètement. En 1850, M. Dechilly, médecin, à Vaucouleurs, préconisa le premier l'application de larges vésicatoires sur toute l'étendue des articulations pendant la période la plus aiguë de l'affection rhumatismale. C'est ainsi qu'il plaça jusqu'à treize vésicatoires mis en six fois, soit sur des articulations, soit sur des gaines tendineuses ; quatorze observations furent rapportées par l'auteur à l'appui de sa méthode. Dans un rapport favorable présenté sur la mémoire de M. Dechilly, Martin Solon cita trois faits où il avait employé ce traite-