WA 16
08
J86
(1)

JOUSSET

MÉDECINE

PRATIQUE

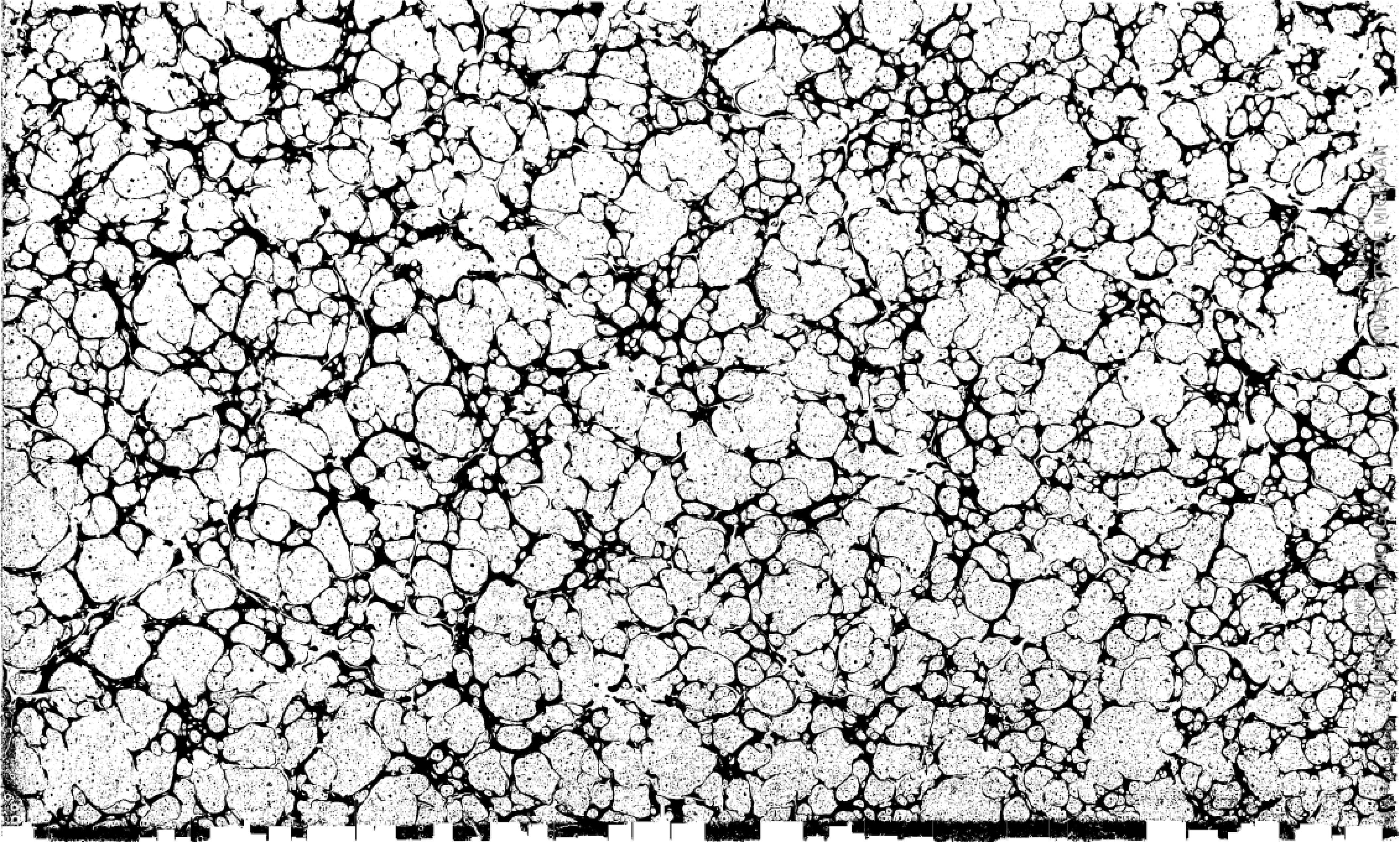
2

A 576498

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

1837
ARTES SCIENTIA VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE PRATIQUE

II

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

PRINCIPAUX TRAVAUX DU Dr P. JOUSSET

De la Trachéotomie dans le traitement du croup (*Arch. gén. de méd.*, août 1844).

Des Formes de la folie (*Arch. gén. de méd.*, 1845).

Du Cancer (thèse inaugurale, Paris, 1846).

Les Phénomènes locaux de l'inflammation (thèse de concours de l'agrégation, Paris, 1847).

Réponse aux Lettres de M. Manec sur l'homœopathie (*Art médical*, 1856, et tirage à part).

Histoire de l'inflammation de la pie-mère et de la substance corticale du cerveau, considérée comme lésion du délire fébrile (*Art médical*, 1856).

Des Effets produits chez l'homme et chez les animaux par le sulfure de carbone (*Art médical*, 1856).

Des Injections iodées ; de leur mode d'action et de leurs indications ; mémoire couronné par les Sociétés médicales de Gand et de Bordeaux (*Art médical* 1857, et tirage à part).

Des Inhalations de chloroforme dans le traitement de l'éclampsie (*Art médical*, 1857).

Du Suicide et de la Monomanie suicide ; étude sur l'extravagance naturelle et l'extravagance morbide (*Art médical*, 1858, et tirage à part).

Des Indications et des contre-indications de la trachéotomie dans le traitement du croup (*Art médical*, 1859).

Du meilleur Mode d'administration du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes (*Art médical*, 1861).

Congestion cérébrale apoplectiforme (*Art médical*, 1861, et tirage à part).

Des Indications du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde (*Art médical*, 1862).

De l'Expectation et du traitement homœopathique dans la pneumonie (*Art médical*, 1862, et tirage à part).

Des Formes et du traitement de l'éclampsie (*Art médical*, 1863).

Des Formes et du traitement de l'hystérie (*Art médical*, 1864).

De l'Aliénation et de la Folie (*Art médical*, 1865, et tirage à part).

Conférences publiques sur l'homœopathie (*Art médical*, 1867, et tirage à part).

Paris. — Typ. A. PARENT rue Monsieur-le-Prince, 31.

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE PRATIQUE

17237

CONTENANT LE

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE CHAQUE MALADIE

PAR

LE Dr P. JOUSSET

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

MEMBRE ET LAURÉAT DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES

INTERNE-LAURÉAT (MÉDAILLE D'OR) DES HÔPITAUX DE PARIS

CHEVALIER DE CHARLES III

TOME SECOND

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

19, rue Hautefeuille, près le boulev. St-Germain.

LONDRES
HIPP. BAILLIÈRE

MADRID
C. BAILLY-BAILLIÈRE

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL

1868

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE PRATIQUE

DES AFFECTIONS

ET

DES MALADIES LOCALISÉES

Nous avons décrit les maladies dont les lésions ont un siége multiple et celles qui n'ont pas de lésions appréciables ; nous allons décrire maintenant les affections et les maladies dont la lésion principale a un siége unique. Beaucoup d'auteurs appellent encore les premières de ces maladies *maladies générales*, et les secondes *maladies locales*. Nous rejetons complétement ces expressions, parce qu'elles consacrent une erreur. En effet, il n'y a pas de *maladies locales*. La pneumonie, avec la fièvre et les altérations du sang qu'elle détermine, est une maladie *totius substantiæ*, au même titre que la fièvre typhoïde. Il en est de même de l'épistaxis, de l'arthrite, du cancer de l'estomac, de l'engorgement de l'utérus, etc. Ici la lésion principale a un siége ; ce sont des affections ou des maladies

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

localisées, mais non des maladies locales ; elles sont toutes le produit d'une disposition de l'organisme, et elles retentissent plus ou moins sur les autres organes et les autres fonctions. Elles constituent toujours un état contre nature du composé vivant.

Nous décrirons ces affections et ces maladies localisées en suivant l'ordre anatomique : 1° parce que l'étude comparative des affections diverses qui siégent sur le même organe est extrêmement utile pour le diagnostic ; 2° parce que les agents thérapeutiques et hygiéniques qui composent le traitement des affections qui siégent sur le même organe présentent de nombreux points de contact. Ainsi il y a certainement plus d'analogie entre les symptômes et la marche de l'hémorrhagie cérébrale et celle de l'encéphalite, qu'entre l'hémorrhagie cérébrale et tout autre hémorrhagie, l'épistaxis, par exemple ; ou bien qu'entre l'encéphalite et toute autre phlegmasie, la péritonite, la pneumonie, etc. Pour la thérapeutique, l'hygiène des *affections cérébrales* est différente de l'hygiène des *affections pulmonaires*, et réciproquement ; de même il y a des médicaments qui agissent principalement sur le cerveau, la *belladone*, l'*opium*, par exemple.

Nous décrirons d'abord dans chaque organe les maladies essentielles : phlegmasies, hémorrhagies, etc., puis les localisations des *maladies constitutionnelles*, *diathésiques*, *cachectiques*, et les *névroses*. Nous ferons cependant subir à cet ordre tous les changements qui nous paraîtront demandés par les nécessités de la *médecine pratique*.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

MALADIES

ET

AFFECTIONS DE L'ENCÉPHALE

DE LA MÉNINGITE

Décrite sous le nom de *phrénitis*, puis d'*hydrocéphalie aiguë*, cette maladie n'a été bien connue que depuis l'époque où Parent du Châtelet et Martinet distinguèrent nettement la méningite de la convexité de la méningite de la base : c'est-à-dire la méningite essentielle de la méningite tuberculeuse.

La *méningite essentielle* est une maladie extrêmement rare ; elle est caractérisée anatomiquement par l'inflammation de la pie mère et de la couche superficielle du cerveau ; le siége principal de l'inflammation est à la convexité des hémisphères. Cette même inflammation survient plus fréquemment comme affection symptomatique dans le cours et à la fin d'un certain nombre de maladies. La *méningite symptomatique* se subdivise elle-même en symptomatique proprement dite et en *métastatique*. Cette dernière a pour caractère de survenir dans le cours de la maladie et de remplacer tout à coup une autre affection moins grave. On l'observe dans le rhumatisme, dans la goutte, dans la dartre et pendant le cours d'une phlegmasie ; elle remplace alors soit l'affection articu-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

laire, soit l'affection de la peau, soit l'hépatisation pulmonaire ou telle autre inflammation viscérale.

La méningite est purement symptomatique quand, dans les mêmes maladies, elle se développe concurremment avec les affections locales ; elle est surtout fréquente dans le cours des fièvres et de la diathèse purulente. La méningite symptomatique de la scrofule occupe toujours la base du cerveau ; elle est tellement fréquente que nous lui consacrerons un chapitre spécial. C'est encore une méningite scrofuleuse que celle qui se développe par suite d'une carie du rocher.

MÉNINGITE ESSENTIELLE.

Elle présente trois formes distinctes : la *forme commune*, la *forme convulsive* et la *forme apoplectique*.

Forme commune. — Elle est caractérisée par l'évolution de deux périodes : période d'excitation et de délire, période de coma et de collapsus.

Début. Cette forme de méningite débute par un mouvement fébrile intense, une céphalagie atroce et des vomissements. Le mouvement fébrile est ou non précédé de frisson ; le pouls est fort, dur, fréquent ; la chaleur est intense, sèche ; la céphalalgie siége dans la région frontale; elle augmente par le mouvement, la lumière et le bruit ; les vomissements, d'abord alimentaires, deviennent bilieux ; ils persistent quelques jours ; ils sont en rapport avec la céphalalgie. Le facies est rouge, animé ; la respiration très-accélérée et entrecoupée de soupirs ; il y a une constipation opiniâtre ; la langue est blanche et sa-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

burrale; l'insomnie complète; l'agitation alterne avec la somnolence; le regard devient fixe, les réponses brèves, et dès le deuxième ou le troisième jour, le délire éclate; d'abord fugitif et tranquille, il devient continu et furieux. Les malades, en proie à une agitation énorme, crient, vocifèrent, cherchent à se lever, à frapper, à mordre ; ils ont des hallucinations multiples et changeantes, et on est obligé de les maintenir avec la camisole. La contracture des muscles de la nuque et de la mâchoire, les soubresauts des teudons apparaissent déjà. Le mouvement fébrile continue; mais le pouls devient petit et augmente de fréquence ; la langue se sèche et se colore en brun; les vomissements cessent. La *mort* peut survenir dans cette période, au milieu d'une agitation terrible.

Mais habituellement les malades arrivent à la période de *collapsus*. La somnolence l'emporte sur le délire, et les malades tombent dans un *coma* plus ou moins profond. C'est dans cette période que surviennont les convulsions et les paralysies ; elles sont habituellement partielles et bornées à la face; mais quelquefois il survient des accès véritables d'éclampsie et des hémiplégies. Les contractures que nous avons déjà signalées, les soubresauts des tendons, la céphalalgie, prennent un plus grand développement. Pendant ce temps, le pouls faiblit, devient irrégulier et se ralentit; la respiration suit la circulation, elle est irrégulière, suspirieuse et rare. Vers la fin du premier septénaire, quelquefois dès le quatrième jour de la maladie, la mort survient, soit par asphyxie, soit dans un coma profond, soit enfin, mais bien plus rarement, dans un accès d'éclampsie; quelquefois enfin on observe un mieux inespéré, interrompu brusquement par le retour des plus mauvais symptômes et par la mort.

Si la *guérison* doit terminer la maladie, ce qui est excessivement rare, la connaissance revient peu à peu et par

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

intervalles; le délire cesse tout à fait ; et le coma est remplacé par un véritable sommeil.

Forme convulsive. — Presque exclusivement propre à la première enfance, cette forme s'annonce par du malaise ; les enfants sont tristes ; ils pleurent sans cesse ; bientôt ils sont pris de fièvre et de vomissements ; très-peu d'heures après, la maladie éclate par une attaque d'éclampsie. Les attaques se succèdent, d'abord rapprochées, puis de plus en plus éloignées ; elles sont séparées par des intervalles de coma, avec plaintes, grincement de dents, hémiplégie, contractures ; le mouvement fébrile est continu, le pouls très-fréquent ; la respiration est tellement accélérée qu'elle sert souvent de signe diagnostique ; les grands mouvements convulsifs cessent ; la paralysie alterne avec des contractures dans les membres, de grands mouvements d'extension, très-lents, presque cataleptiques ; puis le coma domine et remplace les autres symptômes. En même temps, la respiration s'accélère, devient gémissante ; l'asphyxie commence, et les malades succombent rapidement, presque toujours avant le septième jour, quelquefois après vingt-quatre ou trente-six heures. La *mort* peut encore être plus rapide et survenir pendant une attaque violente de convulsion générale. La *guérison* s'annonce surtout par le retour de la connaissance et par la cessation du mouvement fébrile.

Méningite apoplectiforme ou *foudroyante*. Précédée de céphalalgie et de tristesse, cette forme débute brutalement par la perte subite et complète de la connaissance. La respiration est stertoreuse et accélérée ; le pouls plein et fréquent; il survient des contractures. La marche de la maladie est continue, et la mort arrive après vingt-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

quatre ou trente-six heures. Cette forme est fort rare ; il en existe une fort belle observation dans le livre de Parent du Châtelet et Martinet, p. 505.

Anatomie pathologique. — Elle n'a point été étudiée au point de vue des formes. Quand la lésion a achevé son évolution, on trouve la dure-mère distendue par une certaine quantité de pus, formant une couche jaunâtre à la convexité, et se prolongeant plus ou moins sur les faces latérales des hémisphères, gagnant quelquefois la base du cerveau, la face supérieure du cervelet et même le bulbe. Ce pus habituellement concret, membraniforme, siége dans l'espace sous-arachnoïdien. La cavité de l'arachnoïde contient quelquefois des fausses membranes; les ventricules sont le plus souvent vides; d'autres fois ils contiennent du pus. La substance cérébrale en contact avec la pie-mère est rouge, ramollie; quelquefois adhérente. L'examen microscopique fait reconnaître que les capillaires contiennent plus de sang; que les globules sont pressés, entassés les uns sur les autres; qu'ils sont déformés; il existe un nombre variable de corpuscules granulés et de corps fusiformes; enfin, les éléments nerveux sont déformés et plus ou moins détruits. A un degré moins avancé, on ne trouve qu'une rougeur vive et des traînées purulentes le long des vaisseaux.

Étiologie. — L'âge a une influence marquée sur la forme de la maladie. La forme convulsive survient presque exclusivement pendant la première dentition. Le *sexe* masculin est beaucoup plus souvent atteint que le sexe féminin; les enfants d'aliénés sont plus exposés à cette maladie que les autres.

Les excès alcooliques, l'insolation, la peur, le chagrin,

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

une fatigue musculaire excessive, une longue marche, sont les causes occasionnelles de la méningite.

TRAITEMENT.— *Prophylaxie*. Elle consiste non-seulement à éviter les causes occasionnelles, mais encore, pour les enfants prédisposés, à supprimer pendant la première dentition, le vin, le café et les médications dites toniques : vin de quinquina, huile de foie de morue, préparations ferrugineuses et iodées; bains salés et excitants.

Les médicaments principaux dans la forme commune sont : *belladona*, *hyosciamus*, *stramonium* et *opium*. Tous les quatre correspondent à la céphalalgie, au délire s'aggravant progressivement et remplacé par le coma, aux contractures, aux convulsions, aux paralysies, aux vomissements et à la fièvre. Les trois premiers, qui appartiennent à la même famille botanique, présentent des analogies qui rendent leur choix très-difficile; nous allons néanmoins essayer de spécifier les indications de chacun d'eux. Ce que nous allons dire ici s'applique aussi au traitement de la méningite symptomatique, puisque l'ensemble des lésions et des symptômes est le même dans tous les cas. Nous ferons une exception pour la méningite tuberculeuse qui réclame un chapitre à part.

Période du délire. *Belladona* convient bien à l'ensemble de la maladie : on devra donc l'administrer au début, alors qu'il n'existe encore ni du côté du délire, ni du côté du désordre des mouvements rien qui doive faire préférer un de ses analogues.

Stramonium devra remplacer *belladona* si la fureur est extrême avec hurlement, impulsion à mordre, pouls petit et fréquent, face d'un rouge brun, roideur tétanique très-prononcée de la nuque, de la mâchoire et des muscles.

Hyosciamus sera préféré si le malade veut continuel-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lement s'échapper, se mettre nu; s'il voit rouge; si les convulsions sont éclamptiformes, et si le mouvement fébrile est modéré.

Période de collapsus. Encore *belladona*, *stramonium* et *opium*.

Le coma avec pâleur de la face et des mains demande *belladona*. Le coma avec rougeur de la face et stertor plus prononcé indique *opium* ou *stramonium*. *Opium*, si la pupille est contractée; *stramonium*, si elle est dilatée.

Traitement de la forme convulsive. Aux quatre médicaments précédents il faut ajouter *cicuta virosa*, *æthusa cynapium* et *plumbum*. *Belladona* convient au début et est indiquée par les convulsions alternant avec le coma, la face rouge, les battements violent des carotides.

Stramonium, est indiqué contre le coma avec roideur tétanique, face très-rouge ou très-pâle; il convient surtout lorsqu'il y a extension lente et cataleptique d'un membre, respiration accélérée, inspiration suspirieuse, expiration très-courte, tremblement au moindre attouchement, hémiphégie.

Hyosciamus, alternative de coma et d'éclampsie comme *belladona;* expression souriante de la face pendant le coma; céphalalgie.

Opium. Coma avec face rouge, roideur tétanique, inspiration stertoreuse, pupille contractée.

Æthusa cynapium correspond au coma avec éclampsie, avec mouvement tétaniforme; face bouffie, marbrée de taches rouges; pouls petit, dur et fréquent, avec peau froide. Les lésions correspondent à celle de la méningite non suppurée.

Cicuta correspond à l'éclampsie avec face pâle, coma incomplet; convulsions commençant par la torsion de la tête vers une épaule.

Plumbum est encore mal connu.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Forme apoplectique. Il faut se rapporter à ce que nous avons dit des indications tirées des différentes variétés du coma, afin de choisir entre *opium*, *stramonium*, *belladona* et *hyosciamus*.

Arnica est aussi indiqué.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

C'est une maladie essentielle, caractérisée par l'inflammation de la pie-mère cérébro-spinale. Cette maladie, habituellement épidémique et contagieuse, s'accompagne d'éruptions qui l'on fait confondre avec le typhus.

Elle présente quatre formes : forme *commune*, forme *foudroyante*, forme *ataxique*, et forme *bénigne*.

Forme commune. — Elle s'annonce par un malaise accompagné de tristesse ; des terreurs subites chez les enfants ; de la céphalalgie avec ou sans nausées ; et une rachialgie déjà bien accusée. La céphalalgie et la rachialgie deviennent atroces : la douleur est surtout intense à la nuque et au sacrum ; elle s'irradie dans les membres et immobilise les malades dans le décubitus dorsal. Au bout de quelques heures, le délire commence, devient continu, et s'élève jusqu'à la fureur ; en même temps surviennent des vomissements bilieux contenant quelquefois des lombrics. La constipation est opiniâtre ; il n'y a pas de fièvre ; la peau est naturelle ; le pouls est ralenti. Le troisième jour, il y a une rémission considérable de tous les symptômes ; cette rémission annonce la fin de la première période.

La deuxième période, appelée aussi *période de réaction*,

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

s'annonce par un mouvement fébrile intense; grande chaleur de la peau; pouls fort, mais ne s'élevant presque jamais au-dessus de 100 pulsations; respiration accélérée, suspirieuse; délire avec fureur et hallucinations; contracture générale et tétanique; opisthotonos, contracture de la nuque, des mâchoires, strabisme, tremblement des membres, convulsions éclamptiformes, pupilles extrêmement resserrées. C'est dans cette période qu'apparaissent des éruptions variées : herpès, taches lenticulaires, pétéchies, éruption morbiliforme.

3e *période*. *Collapsus*. Le coma alterne avec le délire; carphologie, soubresaut des tendons; la peau se refroidit, le pouls devient petit, irrégulier, misérable et reste fréquent. Des pétéchies et des hémorrhagies apparaissent, et la *mort* arrive habituellement dans le collapsus, à la fin du premier septénaire; quelquefois elle est précédée d'une rémission apparente, de peu de durée.

Quand la *guérison* doit avoir lieu, le délire et le coma cessent; la connaissance revient, ainsi que le sommeil et l'appétit.

Forme foudroyante. — Début brusque; les malades sont frappés au milieu de leurs occupations; une céphalalgie atroce, des vomissements, un délire furieux qui est bientôt remplacé par le coma, des contractures, des convulsions éclamptiformes, constituent l'ensemble des symptômes de cette forme. D'autres fois, elle débute par un accès apoplectiforme. La marche de la maladie est rapide, la mort arrive dans le collapsus du deuxième au troisième jour : il y a des exemples de mort après six heures de maladie.

Forme ataxique. — On pourrait aussi l'appeler *lente prolongée*. Les symptômes de la méningite sont moins accu-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sés et la maladie affecte les allures de la fièvre typhoïde. Le délire consiste dans la typhomanie avec stupeur et somnolence. Les malades marmottent continuellement des paroles sans suite; le pouls est petit et fréquent; la peau chaude, la langue et les gencives deviennent fuligineuses; il y a de la diarrhée et des selles involontaires. Les désordres des mouvements consistent dans des contractures de la nuque, des mâchoires, des extrémités; des tremblements de la langue, des lèvres, des membres, des soubresauts des tendons, de la carphologie. Plus tard, il survient des eschares, des abcès, des pétéchies; les malades maigrissent considérablement. La maladie marche lentement et se prolonge 90 ou 100 jours. La mort arrive dans le coma ou la syncope. Quand la guérison a lieu, la convalescence est interminable.

Dans toutes les épidémies les auteurs signalent plutôt qu'ils ne décrivent des cas plus ou moins nombreux de *forme bénigne*.

La *lésion* siége dans la *pie-mère cérébro-spinale*, mais principalement à la base du cerveau. Ce siége est parfaitement en rapport avec les symptômes; et il est le même que dans la *méningite tuberculeuse* avec laquelle la méningite encéphalo-rachidienne présente quelques rapports.

Dans les cas foudroyants, l'inflammation méningée est caractérisée seulement par un piqueté ecchymotique plus ou moins abondant; mais, quand la maladie s'est prolongée, on trouve du pus liquide ou concret. On observe en outre une saillie notable des plaques de Peyer, des suppurations diverses; arthrites, péricardites, pleurésies; des gangrènes et en particulier celle du pharynx.

Étiologie. — Maladie épidémique et contagieuse, sévissant principalement dans les grandes agglomérations : casernes, bagnes, écoles; elle est beaucoup plus fréquente

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dans le sexe masculin, et elle acquiert plus de gravité après 30 ans. Les causes occasionnelles sont les fatigues, les chagrins et les excès.

TRAITEMENT. — *Forme commune*. *Opium* est le médicament principal. Chauffard (d'Avignon) l'a prescrit avec succès; il l'employait à très-haute dose, 30 à 40 centigrammes par jour. C'est un médicament tout à fait homœopathique. Il correspond en effet aux symptômes suivants : Mouvement fébrile précédé de ralentissement du pouls et de refroidissement de la peau; plus tard, le pouls devient fort et fréquent, la peau chaude; et quand l'empoisonnement se termine par la mort, la peau se refroidit de nouveau; le pouls devient petit et misérable, et les malades tombent dans le collapsus.

Nous avons vu, en exposant le traitement de la méningite, le caractère du délire, des contractures, des convulsions et du coma produit par l'opium. Ces symptômes se rapportent beaucoup à ceux de la méningite cérébro-spinale.

Nous ne reviendrons pas non plus sur les indications des trois solanées qu'on peut relire au chapitre précédent.

Agaricus muscarius est indiqué par le délire, la somnolence, mais surtout par la céphalalgie et la rachialgie s'irradiant dans les membres et par le ralentissement du pouls.

Nux vomica est indiqué par les symptômes de contracture générale avec secousses tétaniques; par la rachialgie qui s'exaspère au moindre mouvement; le délire, la somnolence et la pupille resserrée.

Forme ataxique. Dans la première période, même traitement que pour la forme commune. Dans la *forme lente et prolongée*, *stramonium* est indiqué surtout par la contracture, par les tremblements de langue et des membres;

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

par la suppression des évacuations et le ballonnement; la paralysie du pharynx.

Phosphorus est indiqué par l'ensemble des symptômes qui constituent l'apparence typhoïde : stupeur, langue et dents fuligineuses, fièvre continue, diarrhée, hémorrhagies, etc. *Phosphorus* possède encore un symptôme qui se rapporte au début de la maladie : rachialgie avec douleurs fulgurantes dans les membres.

Arsenicum, dont la spécialité pour les affections de la moelle épinière est marquée par la rachialgie avec propagation des douleurs dans les membres inferieurs, douleurs fulgurantes dans les membres, est indiqué par les symptômes généraux énumérés déjà bien des fois et qu'on retrouve à l'histoire de la fièvre typhoïde.

Opium et *stramonium* sont indiqués dans le traitement de la *forme foudroyante;* le rétrécissement ou la dilatation des pupilles fixent le choix du médicament.

ENCÉPHALITE.

Maladie caractérisée anatomiquement par l'inflammation d'une portion *circonscrite* de la pulpe cérébrale. Nous n'entendons décrire, sous le nom d'*encéphalite essentielle*, ni la *péri-encéphalite diffuse* symptomatique de la *paralysie générale;* ni les inflammations qui se développent autour des tumeurs cérébrales ou des foyers apoplectiques, ni même les noyaux d'encéphalite qui surviennent comme symptômes dans le cours de la fièvre typhoïde, de la diathèse purulente et des fièvres éruptives.

Longtemps confondue avec la méningite et l'hémorrhagie cérébrale, l'encéphalite n'est pas suffisamment dis-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tinguée du ramollissement par oblitération artérielle, et nous prévenons que la description qui suit pourra être modifiée par les progrès ultérieurs de l'anatomie pathologique du cerveau.

Les observations nombreuses d'encéphalite que nous avons analysées peuvent se diviser en cinq formes distinctes : *forme commune, forme apoplectique, forme hémiplégique, forme convulsive, forme délirante*. Rappelons qu'ici, comme pour l'hémorrhagie cérébrale, la variété du siége explique en partie la variété des symptômes.

Forme commune. — Elle présente trois périodes, dont la succession est importante à considérer pour la distinction de l'encéphalite et de l'hémorrhagie cérébrale.

Le *début* s'annonce par de la céphalalgie, de l'excitation cérébrale, de l'insomnie, des accès de tremblements convulsifs, quelquefois de la névralgie faciale.

Période apoplectique. Elle débute par des vertiges, de la somnolence qui dégénère rapidement, mais non subitement, en une perte complète de la connaissance, avec hémiplégie et contracture, respiration stertoreuse, pouls accéléré, à 80 et 100 pulsations, fort et grand. Ces symptômes sont toujours accompagnés de vomissements.

2e *période*. Caractérisée par le retour plus au moins complet de la connaissance. Les malades accusent une douleur fixe en un point du crâne, douleur qui s'irradie dans les membres; alternance de paralysie et de contracture; dilatation des pupilles, quelquefois cécité; délire habituellement tranquille, quelquefois agité; pouls fréquent, mais petit; quelquefois accès fébriles intermittents.

3e *Période ou de collapsus*. Le coma revient; stertor, résolution des membres, paralysie du pharynx et de la vessie, asphyxie progressive, et mort.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Forme apoplectique. — Perte rapide, mais progressive, de la connaissance et du mouvement, résolution des membres, mort rapide. Le pouls est fort et fréquent; il n'y a jamais de syncope comme dans l'hémorrhagie cérébrale abondante. Si la protubérance est le siége de la lésion, le pouls est ralenti et irrégulier.

Forme hémiplégique. — Elle est mieux connue que les autres; elle débute par un vertige plus ou moins fort avec une hémiplégie qui, après des alternatives de mieux et de plus mal, finit par devenir complète. Cette hémiplégie est mélangée de contractures et s'accompagne quelquefois d'une augmentation excessive de la sensibilité. Il existe un mouvement fébrile marqué.

Si cette forme doit se terminer par la guérison, la paralysie diminue très-lentement; rarement elle disparaît tout à fait; si au contraire la mort est la terminaison de la maladie, le coma s'établit plus ou moins rapidement, s'accompagne de convulsions, est suivi de résolution et d'asphyxie.

Forme convulsive. — Presque exclusive à l'enfance et presque impossible à distinguer de la méningite cérébrale, elle est caractérisée par des attaques d'éclampsie avec perte complète de la connaissance. L'hémiplégie alterne avec la contracture et coïncide avec des convulsions éclamptiques du côté opposé. Il y a un mouvement fébrile continu. Les malades tombent rapidement dans le collapsus et meurent asphyxiés.

Forme délirante, *ataxique* de Durand-Fardel. — Elle siége dans les circonvolutions. Cette forme est caractérisée par l'agitation, le trouble des idées, puis le délire avec fièvre. A cet état succèdent plus ou moins vite des

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

contractures ou des accès convulsifs ; la paralysie manque habituellement. A la suite des accès convulsifs surviennent le coma, l'asphyxie et la mort.

L'encéphalite de forme commune parcourt ses périodes en un à trois septénaires ; les formes foudroyante, convulsive et délirante peuvent se terminer par la mort en vingt-quatre ou quarante-huit heures ; la forme hémiplégique est beaucoup plus longue, surtout quand elle se termine par la guérison. Cette terminaison a été constatée par des autopsies qui ont fait connaître le mode de résolution et de cicatrisation des foyers d'encéphalite.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La lésion de l'encéphalite présente quatre périodes pour son évolution complète.

1re *période*. Noyaux variables de la grosseur d'une noisette à celle d'un œuf. La substance cérébrale est tuméfiée, dure, friable, rouge plus ou moins hortensia ; elle présente souvent de petites ecchymoses d'inégale grandeur.

A un degré plus avancé, la substance cérébrale est ramollie, d'un jaune pâle ou verdâtre, présentant de larges ecchymoses ou de petites collections purulentes ; plus tard enfin, on trouve un abcès complétement enkysté. Si le malade guérit, on trouve une véritable cicatrice déprimée et dure ; quelquefois la cicatrice est incomplète, la partie liquide du pus est absorbée, et l'abcès est transformé en une sorte de dépôt calcaire. D'autres fois enfin, on trouve dans les mailles d'un tissu cellulaire nouveau un liquide analogue à du lait de chaux. Le microscope permet de reconnaître dans la lésion de l'encéphalite la déchirure des capillaires, l'épanchement de globules sanguins, la destruction et la transformation des éléments nerveux en graisse, et la formation du pus. Il est hors de doute pour nous qu'on a confondu bon nombre de ramollissements

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

par oblitération artérielle avec des ramollissements inflammatoires, et que cette erreur rend bien incertaine l'histoire de l'encéphalite.

Étiologie. — L'encéphalite est héréditaire ; elle frappe les hommes dans une plus grande proportion que les femmes ; elle sévit surtout surtout dans la vieillesse ; cependant Rilliet et Barthez signalent cette maladie dans l'enfance.

Les observations particulières n'offrent aucun renseignement sur les causes occasionnelles de l'encéphalite. Un côté encore à peu près complétement inexploré de la question étiologique consisterait à étudier les rapports de l'encéphalite avec la goutte, les hémorrhoïdes et les affections du cœur.

Traitement. — Cette maladie est encore trop souvent confondue avec la méningite, les hémorrhagies et les ramollissements pour que son traitement soit facile. Indépendamment des *sólanées*, de l'*opium* et de l'*arnica* dont on trouvera les indications différentielles aux articles *Méningite* et *Hémorrhagie cérébrale*, nous indiquerons deux autres médicaments : *nux vomica* et *lachesis*. *Nux vomica* est indiquée par les symptômes suivants : accès de fourmillement dans les pieds et dans les mains, nausées, vomissements, anxiété, embarras et stupeur dans la tête, avec chaleur de la face et bourdonnements d'oreille, convulsions toniques, paralysie, assoupissement avec ronflement. L'administration de la noix vomique à haute dose aggrave manifestement les symptômes d'encéphalite, ce qui est un signe de l'homœopathicité de cette substance. *Lachesis* est indiqué par les accès apoplectiques avec face bleuâtre ; alternance de contracture et de paralysie, accès convulsifs, tremblement des membres, coma profond. Les lésions

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

produites par la piqûre du lachesis comprennent le ramollissement du cerveau.

CONGESTION ET ANÉMIE CÉRÉBRALES.

La congestion cérébrale, caractérisée anatomiquement par un afflux considérable de sang au cerveau et dans ses membranes, présente à l'examen microscopique une augmentation considérable des capillaires ; des globules entassés et pressés dans les vaisseaux et une exsudation séreuse. Cette lésion, commune à un grand nombre de maladies, ne paraît pas, dans aucun cas, constituer une maladie essentielle. La congestion cérébrale est tantôt accidentelle et rapide dans sa marche, tantôt habituelle et chronique. Ses symptômes varient suivant qu'elle est *générale* ou *partielle*.

La *congestion accidentelle* et *générale* se traduit par la perte subite et complète de la connaissance, tantôt avec résolution des membres, tantôt avec hémiplégie, tantôt avec convulsion générale. La *congestion partielle* se traduit par une hémiplégie, par des paralysies plus limitées encore, et en particulier par la paralysie d'un œil. La congestion limitée à la protubérance se traduit par une convulsion générale avec perte de connaissance.

Le caractère de ces congestions accidentelles est d'être subites, d'une durée très-courte, de se dissiper en quelques heures ou en quelques jours sans laisser de traces.

Ces congestions surviennent comme symptômes prémonitoires ou concomitants de l'hémorrhagie cérébrale, de l'encéphalite, des tumeurs du cerveau, de la démence, de la paralysie générale, de la goutte, des hémorrhoïdes, de l'albuminurie, du diabète, des affections du cœur,

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

de l'hystérie ; elles constituent le symptôme principal des empoisonnements par l'alcool, les solanés, l'opium, etc., etc.

La *congestion habituelle* se traduit surtout par des vertiges, de l'hébétude, de la somnolence, de la titubation, de la surdité passagère, des bluettes, de la rougeur de la face et des oreilles, du battement des carotides. C'est la lésion de l'alcoolisme chronique, de la démence, de la paralysie générale, etc., etc.

Des expérimentations modernes, il résulte que l'*anémie* cérébrale, c'est-à-dire l'état inverse de celui que nous venons de décrire, produit des symptômes analogues. Ainsi les hémorrhagies poussées jusqu'à la syncope produisent la perte de connaissance avec résolution des membres, ou, au contraire, des convulsions générales; la ligature de toutes les artères du cerveau, chez les animaux, produirait des symptômes analogues, seulement avec des convulsions plus prononcées. — Ces phénomènes n'ont pas encore reçu une explication satisfaisante. L'*anémie partielle*, déterminée par la ligature d'une seule carotide, par exemple, détermine une hémiplégie. Ce sont là des faits fort importants, mais encore mal déterminés, et qui n'auront toute leur valeur que lorsqu'on pourra distinguer avec certitude les symptômes de l'anémie de ceux de la congestion.

TRAITEMENT. — La prophylaxie consiste à éviter toutes les circonstances qui congestionnent le cerveau : usage des alcooliques, repas prolongés, sommeil après le repas, efforts intellectuels, surtout après le repas; insolation, constriction du cou; tête couchée trop basse. Les médicaments sont tous ceux déjà indiqués à propos de l'encéphalite, de la méningite et des hémorrhagies cérébrales.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

C'est une affection caractérisée par un épanchement de sang dans la pulpe du cerveau ; cette affection survient habituellement chez les goutteux, les hémorrhoïdaires ou les dartreux ; on n'a pas encore déterminé par des observations cliniques si l'hémorrhagie pouvait survenir en dehors de toute maladie et, par conséquent, constituer une espèce morbide.

Cette affection se présente sous trois formes : *forme commune, forme hémiplégique, forme foudroyante.*

La FORME COMMUNE de l'hémorrhagie cérébrale est caractérisée par une *apoplexie* avec hémiplégie, suivie du retour à la connaissance avec persistance de l'hémiplégie.

Prodromes. Cette question a été souvent débattue; mais la confusion de l'encéphalite, de l'hémorrhagie et du ramollissement par l'endoartérite déformante, ôte aux travaux anciens presque toute leur valeur. Rochoux affirme que les prodromes n'ont existé que 6 fois sur 63 cas. Ces symptômes précurseurs sont ceux d'une hémorrhagie imminente : chaleur et battement des artères ; pouls grand et rebondissant. Il faut ajouter : vertiges ténébreux, céphalalgie, excitation cérébrale ou somnolence, et surtout un léger embarras de la parole ; mais, le plus souvent, les prodromes n'existent pas, et jamais les malades ne se sont mieux portés qu'au moment de l'attaque.

1re *période. Apoplexie.* Le malade tombe foudroyé; il a perdu subitement la connaissance, le mouvement et le

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sentiment; il est dans le coma avec stertor; le pouls est grand et lent, la pupille dilatée, le facies habituellement rouge, quelquefois pâle. La paralysie des muscles de la face, jointe à la respiration profonde et suspirieuse, fait qu'à chaque expiration, une joue se distend plus que l'autre, et que l'air s'échappe avec bruit par un des coins de la bouche; le malade *fume sa pipe*. On constate que la paralysie siége d'un seul côté du corps. Il y a quelquefois paralysie du sphincter et souvent vomissements au début. La durée de cette période est de un à six jours.

2e *période, hémiplégique*. La connaissance revient peu à peu; l'intelligence et la mémoire restent un peu altérées; le pouls et la respiration reviennent à leur état normal; le sommeil est encore troublé; l'hémiplégie persiste complète ou incomplète; le mouvement est aboli de tout un côté du corps; la paralysie occupe les muscles de la face du même côté; et, si le malade tire la langue, elle se dévie du côté paralysé; les traits de la face sont affaissés et immobiles du côté de la paralysie. Le bras est toujours plus paralysé que la jambe. La sensibilité peut être conservée.

Arrivée à ce point, l'hémorrhagie cérébrale peut présenter des terminaisons bien diverses.

1° *Mort par encéphalite*. Vers la fin du premier septénaire, il survient de la céphalalgie, une mouvement fébrile, puis la paralysie est remplacée par la contracture; il survient de la somnolence, du coma, et les malades succombent rapidement. Le mouvement fébrile s'accompagne d'une élevation de la température du corps, qui peut servir de mesure à la gravité de la maladie, puisqu'elle augmente jusqu'au jour de la mort. Nous devons noter aussi, comme le signe d'une fâcheuse terminaison, l'apparition sur la fesse du côté paralysé d'une tache rouge-violacée, suivie bientôt d'une eschare gangréneuse.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2° *Mort par une nouvelle hémorrhagie*. Après un rétablissement apparent qui laisse cependant subsister l'hémiplégie, les malades sont pris d'une nouvelle attaque et succombent rapidement dans le coma.

3° *Mort dans l'état cachectique*. Les malades se rétablissent à peu près, mais la paralysie est complète; il survient des eschares, des suppurations profondes, de la fièvre hectique, et les malades succombent dans le marasme et la diarrhée, ou bien ils sont emportés par une maladie intercurrente.

Guérison directe. L'hémiplégie diminue graduellement; le mouvement revient d'abord dans la jambe, puis dans le bras, la parole est facile, et la guérison peut être complète; mais le plus souvent il reste des traces de paralysie surtout dans le bras.

Guérison après encéphalite. Elle est très-rare : la fièvre cesse; la paralysie remplace la contracture et guérit elle-même, mais fort incomplétement ; d'autres fois la contracture persiste toute la vie des malades.

Etat stationnaire et encéphalite chronique. Il arrive souvent que la seconde période se prolonge fort longtemps ; puis, après une amélioration insignifiante de la paralysie du membre inférieur, le bras est pris de rétraction musculaire avec douleur très-persistante et céphalalgie habituelle; ou bien l'hémiplégie persiste indéfiniment avec ou sans atrophie musculaire. La vie peut se prolonger ainsi pendant des années ; mais habituellement une *récidive* de l'hémorrhagie emporte les malades.

Forme foudroyante. — Elle correspond à une hémorrhagie considérable; elle est caractérisée par une apoplexie avec résolution des membres et souvent mouvements convulsifs divers. La mort arrive rapidement et sans que les malades reprennent connaissance. Cette

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

forme a deux variétés, une qui est très-rapide : et l'autre qui présente une rémission après les premiers accidents.

1re *variété*. Perte subite et complète de la connaissance, du mouvement et du sentiment, résolution des membres ou convulsion générale; face d'abord pâle, mais rapidement rouge et violacée; pouls grand et lent, mais bientôt petit et insensible; respiration stertoreuse; paralysie du sphincter et du pharynx; déglutition impossible; mort après quelques heures et quelquefois subite.

2e *variété*. L'attaque est moins rapide; le malade se sent frappé; après l'apoplexie, accompagnée d'hémiplégie, le coma est un peu moins profond, et le malade donne quelques signes de connaissance. Mais cette amélioration se prolonge au plus quelques heures; une nouvelle hémorrhagie se produit, le sang déchire la pulpe cérébrale et pénètre dans les ventricules ou dans l'espace sous-arachnoïdien; le coma augmente, il y a des convulsions générales; les symptômes de la syncope se joignent à ceux du coma; la face pâlit; le pouls est défaillant, et la mort survient rapidement.

Forme hémiplégique.—Vertiges, puis hémiplégie rapide; la connaissance persiste; au début, il y a seulement un peu d'hébétude avec somnolence. Cette forme présente les différentes terminaisons et les différents accidents décrits à propos de la forme commune. Seulement, ici, les chances de guérison sont plus considérables, parce que la forme hémiplégique correspond à une hémorrhagie très-petite.

Anatomie pathologique. — L'hémorrhagie siége le plus souvent dans le corps strié ou la couche optique; elle peut occuper l'un des lobes du cerveau. La quantité de

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sang est extrêmement variable. Les grandes hémorrhagies déterminent souvent la rupture des parois ventriculaires ou de la couche corticale. L'hémorrhagie siége du côté opposé à la paralysie. On trouve le sang à des états très-variables, suivant le temps qui s'est écoulé depuis l'hémorrhagie jusqu'au moment de la mort. Nous ne décrirons pas ce travail d'anatomie pathologique, qui se termine par de petits kystes ou par des cicatrices. Les artères sont très-souvent altérées dans leurs parois. Elles sont athéromateuses; d'autres fois elles présentent des dilatations anévrysmales dans leurs plus petites divisions.

Étiologie. — Plus fréquente chez l'*homme* dans la proportion de 3 à 1, l'hémorrhagie cérébrale éclate surtout après 60 ans. Cependant l'âge critique, chez la femme, fournit beaucoup de cas. — Il y a des observations authentiques d'hémorrhagie cérébrale chez des enfants de 2 à 7 ans. L'influence héréditaire est incontestable. On a décrit un *tempérament apoplectique* dont voici les traits principaux : tête grosse, face rouge, cou court, caractère violent, hémorrhagies fréquentes. Les *saisons* très-froides et très-variables sont favorables à la production de l'hémorrhagie cérébrale. Un régime trop succulent, l'abus des alcools, le chagrin prédisposent à cette maladie.

Les *causes occasionnelles* sont : un repas trop copieux, l'ivresse, le coït, un accès violent de colère.

Hémorrhagie de la protubérance.

Elle est souvent foudroyante, convulsive et rapidement mortelle : elle peut être hémiplégique. Voici ses symptômes distinctifs : propulsion en avant ou mouvement de manége, respiration lente, inégale, embarrassée; pouls petit, fréquent, irrégulier.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hémorrhagie du cervelet.

Souvent foudroyante, elle a pour signes distinctifs : la propulsion et le mouvement de manége ; les symptômes des affections de la base du cerveau ; vomissements, pouls et respiration irréguliers ; hémiplégie quelquefois du même côté que l'hémorrhagie ; paralysie de la sensibilité seule ; céphalalgie occipitale ; érection.

Hémorrhagie du bulbe.

Cette hémorrhagie entraîne souvent la mort subite. Symptômes de la base, érection ; souvent hémiplégie alterne, c'est-à-dire paralysie d'un côté du corps et du côté opposé à la face, quand le foyer hémorrhagique se trouve au niveau des origines de la 7e paire.

Traitement. — Le prophylaxie, indépendamment d'une hygiène bien entendue, consiste surtout en quelques doses de *belladona* ou d'*opium*, suivant les indications, et l'usage du *lachesis* pendant la ménopause.

Pendant la période comateuse, les trois principaux médicaments sont : *belladona*, *opium* et *arnica*. Nous rappelons que *belladona* convient dans le coma avec face plutôt pâle, absence de stertor, pupilles dilatées, pouls petit et fréquent. *Opium* convient dans les circonstances opposées. *Arnica* est moins bien indiqué. Il convient comme médicament favorable dans les hémorrhagies ; coma avec évacuations involontaires ; hémiplégie. J'ai l'habitude, au début, d'alterner *arnica* avec *belladona* ou *opium*, suivant les indications de ces deux derniers médicaments ; une cuillerée toutes les deux heures. Dans la ménopause, il faut songer à *lachesis*. — Dans l'*hémiplégie* d'emblée, ou lorsque la période comateuse est passée, *belladona* reste le médicament principal.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Baryta carbonica, causticum, plumbum, zincum, stannum sont les principaux médicaments contre l'hémiplégie consécutive. *Vipera torva* à la 3e et à la 2e trituration m'a rendu de très-grands services contre l'hémiplégie.

Belladona et *nux vomica* sont les deux médicaments principaux de l'encéphalite symptomatique.

Je prescris, pendant l'état aigu, deux gouttes de la 6e dilution pour une potion de 200 grammes.

HÉMORRHAGIE MÉNINGÉE.

C'est une lésion commune de maladies bien diverses. Son siége et la quantité de l'épanchement sont extrêmement variables, d'où des différences très-nombreuses dans les symptômes. Nous décrirons séparément l'*hémorrhagie arachnoïdienne* et l'*hémorrhagie sous-arachnoïdienne*, qui constituent deux états très-distincts.

Hémorrhagie arachnoïdienne.

Elle existe comme espèce morbide, c'est celle que nous allons décrire, mais elle se présente souvent comme symptôme d'affections cérébrales : *démence, paralysie générale, épilepsie, éclampsie,* et *plaies de tête*. Elle survient encore comme symptôme dans le *purpura hemorrhagica,* la *fièvre typhoïde,* les *fièvres éruptives* et les *cachexies diverses*.

L'hémorrhagie arachnoïdienne essentielle présente trois formes : *forme commune, forme paralytique, forme convulsive*.

Forme commune. — Elle est caractérisée par la succession de trois périodes : stupeur, délire et coma. Les deux der-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nières correspondent à la méningite développée par le contact du sang avec les membranes.

1re *période*. Céphalalgie très-intense, stupeur, somnolence croissante et coma incomplet, avec pupille contractée. Cette période, pendant laquelle le pouls est grand et rare, correspond à l'hémorrhagie et à la compression des circonvolutions. Elle dure de deux à quatre jours.

2e *période*. Elle est annoncée par les vomissements et la fièvre ; elle correspond à la méningite consécutive. Le pouls est petit et fréquent, le délire tranquille. Cette période dure trois à quatre jours.

3e *période*. Le coma reparaît et s'accroît chaque jour; le mouvement fébrile continue; les paralysies apparaissent : hémiplégie, paralysie des sphincters, des muscles de la déglutition et de la respiration et mort rapide. D'autres fois la paralysie ne touche pas aux muscles respiratoires ; alors les malades restent en proie à la fièvre ; il survient des eschares, des suppurations, des diarrhées, et les malades succombent après plusieurs semaines ; cette terminaison est fort rare.

Variété rémittente. Elle correspond à des hémorrhagies successives; il y a des alternatives de coma et de retour à la connaissance. Mais la méningite survient, et la maladie se termine comme d'habitude.

Forme hémiplégique. — Céphalalgie intense avec stupeur comme dans la forme précédente; mais, en plus, hémiplégie rapidement progressive, sans déviation de la langue; mouvement choréique dans les membres non paralysés. La méningite se développe ou non. Si elle se développe, il survient des vomissements, un mouvement fébrile, du délire et les symptômes décrits précédemment. Si elle ne se développe pas, l'hémiplégie peut rester sta-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tionnaire, ou au contraire diminuer progressivement et la maladie se terminer par guérison.

Forme convulsive. — Elle est très-rare. Cependant, dans l'hémorrhagie cérébrale, quand le sang fait irruption dans la cavité arachnoïdienne, les convulsions sont presque constantes. A quoi tient donc la rareté de la forme convulsive dans l'hémorrhagie méningée?

Cette forme correspond à la compression de la protubérance et de la moelle allongée par le sang. Elle se caractérise par des attaques d'éclampsie, alternant avec le coma, des vomissements, du strabisme; le pouls et la respiration sont irréguliers, la mort est rapide.

Les hémorrhagies méningées symptomatiques revêtent les mêmes formes. Celles qui surviennent pendant le cours de la démence et de la paralysie générale sont souvent convulsives. Les hémorrhagies symptomatiques des maladies non localisées dans le cerveau sont souvent *latentes*.

Hémorrhagie sous-arachnoïdienne.

Ces hémorrhagies, toujours fort abondantes, sont dues à la rupture d'un vaisseau artériel ou veineux. J'ai trouvé une seule observation dans laquelle cette rupture n'avait pas été constatée. Si on ajoute que, d'après les travaux modernes les dernières divisions artérielles, présentent souvent de nombreuses dilatations anévrysmales, on comprendra que les hémorrhagies arachnoïdiennes soient si souvent dues à une rupture artérielle.

Les symptômes varient un peu suivant la rapidité de l'épanchement sanguin. La maladie débute par une céphalalgie occipitale atroce et des vomissements, puis plus ou moins rapidement une somnolence croissante, interrompue par une attaque d'éclampsie remplacée elle-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

même par le coma. Le pouls est grand et rare ; la face plus ou moins colorée. Alors, si l'hémorrhagie est abondante, on voit les symptômes de syncope se mêler à ceux du coma ; la face pâlit, le pouls devient misérable, la mort arrive rapidement après douze ou quarante-huit heures de maladie; par exception la durée se prolonge un septénaire ; mais alors on voit apparaître les symptômes de la méningite consécutive.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.—Dans la première espèce, l'épanchement sanguin a lieu dans la cavité de l'arachnoïde ; la quantité de sang est moindre. Il s'enkyste et subit les diverses transformations propres au sang enkysté. Une opinion récente consiste à attribuer l'hémorrhagie à des vaisseaux nouveaux développés dans une fausse membrane qui précéderait l'hémorrhagie. Les limites de ce livre ne nous permettent pas de discuter et de réfuter les erreurs de ce qu'on a appelé la *pachyméningite*.

Dans l'hémorrhagie sous-arachnoïdienne, la grande quantité de sang épanché et la mort rapide ne permettent pas le travail de la formation du kyste.

ETIOLOGIE. — Nous aurions à répéter ce que nous avons dit pour l'hémorrhagie cérébrale. Notons seulement l'*ivrognerie* comme une cause plus particulière d'hémorrhagie sous-arachnoïdienne.

TRAITEMENT. — Nous renvoyons encore au traitement de l'hémorrhagie cérébrale et de la méningite. Nous rappelons seulement que *laurocerasus*, *lachesis* et *arnica* conviennent principalement dans l'hémorrhagie sous-arachnoïdienne, si toutefois il est possible d'enrayer d'aussi formidables accidents.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

HYDROCÉPHALIE.

Affection caractérisée par un épanchement d'eau dans la cavité de l'arachnoïde ou dans celles des ventricules; de là une première division radicale : *hydrocéphalie arachnoïdienne* et *hydrocéphalie ventriculaire*. Cette affection est presque toujours symptomatique; l'hydrocéphalie arachnoïdienne est la suite et la conclusion d'une hémorrhagie; l'hydocéphalie ventriculaire est symptomatique de tumeurs cérébrales, de cachexies, d'albuminuries scarlatineuses, ou autres; enfin, elle constitue quelquefois une maladie essentielle propre à la première enfance; c'est celle que nous décrirons.

Hydrocéphalie ventriculaire essentielle.

Cette maladie débute de deux manières différentes, le plus souvent elle procède par des symptômes peu marqués et une marche insensible; d'autres fois elle affecte les allures d'une maladie aiguë, c'est ce que les auteurs ont appelé : *hydrocéphalie aiguë*.

Début à marche aiguë. Les enfants sont pris de fièvre et d'agitation; il y a des vomissements fréquents, mais sans constipation invincible; et un ensemble de symptômes qui rappelle la méningite de la base : dilatation des pupilles et regard fixe; bâillements et soupirs; mâchonnement; éclampsie; convulsion partielle; contracture des extrémités; grognements; cris automatiques. Le pouls est dur et fréquent; la face alternativement rouge et pâle; il y a de la somnolence. Après une durée d'un ou deux septénaires, il y a une rémission de tous les symptômes; la maladie peut guérir ou reprendre la mar-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

che chronique que nous allons décrire maintenant. Les enfants peuvent-ils succomber dans cette période aiguë? Le fait est encore douteux; il y a quelques observations qui tendent à le prouver, mais elles sont incomplètes.

Marche chronique. C'est la plus fréquente; elle s'établit d'emblée ou succède à la période aiguë que nous venons de décrire.

La marche de la maladie est très-lente et ses progrès presque insensibles. Dans la première enfance, l'accroissement rapide du volume de la tête et un état maladif sont, pendant longtemps, les seuls symptômes appréciables.

Dans un âge plus avancé, les troubles de la vue, l'amblyopie, une démarche mal équilibrée sont aussi des symptômes primitifs.

Quand la maladie est développée, la tête présente un aspect caractéristique. *Avant l'ossification des fontanelles*, la tête prend rapidement un développement énorme et hors de proportion avec la face; le front est saillant et l'angle facial disparaît; les orbites sont inclinés en bas, et l'œil se trouve recouvert en partie par la paupière inférieure; les sutures sont écartées, les fontanelles considérablement agrandies; les os très-amincis, la tête transparente et fluctuante; un sillon longitudinal saillant, indique l'espace interpariétal. *Après l'ossification* des fontanelles, le développement du crâne est moins considérable, et il n'y a plus cette disproportion avec la face; la tête entière est énorme, et dans un degré avancé les sutures tendent à se disjoindre.

Pendant que la tête subit les modifications précédentes, l'agitation cesse, elle est remplacée par la tristesse et l'impassibilité. Immobiles, somnolents, l'œil fixe, la pupille dilatée, les enfants poussent encore quelques cris aigus quand on les change de place; le strabisme, l'am-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

blyopie et la cécité sont des symptômes de la dernière période, auxquels il faut ajouter des paralysies et des contractures partielles ; et enfin des convulsions éclamptiques. Chez les enfants plus âgés, l'intelligence devient obtuse, mais elle se conserve plus longtemps, ainsi que la parole.

La *mort* arrive de deux manières : quelquefois brusquement dans une attaque d'éclampsie ; le plus souvent lentement ; la somnolence devient de plus en plus profonde ; le pouls petit, misérable ; coma, refroidissement et mort.

La *guérison* arrive par la diminution progressive de la tête ; mais elle laisse souvent à sa suite un certain degré d'imbécillité ou de paralysie partielle.

La marche de la maladie présente quelquefois des rémissions considérables.

Anatomie pathologique. — Les ventricules sont énormément dilatés, les communications intra-ventriculaires sont agrandies ; la substance cérébrale qui forme la paroi supérieure est aplatie et durcie ; les circonvolutions sont effacées et le cerveau réduit à un état membraniforme. La base est mieux conservée. Le liquide est séreux, transparent et non albumineux.

Dans l'hydrocéphalie de la cavité arachnoïdienne qui succède à une hémorrhagie, le cerveau est aplati de haut en bas ; le liquide est fortement albumineux et quelquefois sanguinolent. Dans les cas douteux, l'analyse du liquide, après la ponction, fixe le diagnostic.

Etiologie. — C'est surtout une maladie de la première enfance : elle peut cependant se développer aussi pendant la seconde dentition. Les coups et les excitations

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

cérébrales sont les causes occasionnelles les plus fréquentes.

TRAITEMENT. — Dans la première période il y a quatre médicaments : *belladona, helleborus niger, arnica* et *apis*.

Belladona est indiqué par les symptômes suivants : face alternativement rouge et pâle; grognement, cris; pupilles dilatées; titubation; attaques éclamptiques.

Helleborus est indiqué par le regard fixe dans le vide, avec facies pâle et immobile; yeux à demi fermés, pupilles dilatées, fixées en haut ou en bas; grognement et cris; mâchonnement; pouls ralenti.

Arnica, à l'intérieur et à l'extérieur, serait indiqué dans le cas où il y aurait une cause traumatique.

Apis mellifera, médicament nouveau, est indiqué surtout par la clinique.

2e *période. Mercurius, arsenicum, iodium.*

Mercurius est indiqué par les symptômes suivants : plénitude de la tête, vertiges en se levant, en redressant la tête; obscurcissement de la vue, avec nausées et besoin de garder la position horizontale; somnolence, indifférence et tristesse; diminution des facultés intellectuelles; amblyopie, cécité; faiblesse et paralysie des membres; convulsions. Il existe une observation de guérison par *mercurius* précédé de *belladona*.

Arsenicum, médicament de l'hydrocéphalie symptomatique de l'abuminurie. Titubation, faiblesse de la vue, vertige, stupidité, hébétude, somnolence, coma vigil, convulsions, paralysie, sont les symptômes qui indiquent *arsenicum*.

Iodium est un médicament des hydropisies; il est indiqué par : diplopie, amblyopie et strabisme; marche chancelante et tressaillements convulsifs; convulsion et paralysie; coma. — Il peut être employé en injection; mais

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

à très-petites dose et sous forme d'*eau iodée*. Il y a quelques exemples de guérison. La *compression* de la tête peut être essayée, mais le plus souvent elle n'est pas supportée.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

Son véritable nom est méningite scrofuleuse. C'est en effet une affection symptomatique de la scrofule. Elle est caractérisée par l'inflammation des méninges de la base du cerveau, et *habituellement*, mais non toujours, par la formation de granulations dites tuberculeuses ; en sorte que la méningite tuberculeuse peut, dans certains cas, parcourir toutes ses périodes sans s'accompagner de tubercules.

Cette affection se présente sous trois formes bien distinctes : la *forme commune* ou régulière, la *forme fébrile* appelée aussi typhoïde, la *forme irrégulière*, incomplète ou latente.

Forme commune. — *Prodromes*. Ils sont fort importants à connaître ; car, si l'on arrive un jour à guérir cette terrible maladie, c'est surtout pendant cette période que le succès sera possible.

Parmi les prodromes, il y en a deux qui sont constants : la perte ou au moins la diminution de l'appétit et un amaigrissement qui atteint le corps et respecte la figure des malades. Les autres prodromes sont : la tristesse, la mélancolie, un caractère beaucoup plus caressant, des distractions, un sommeil troublé, des grincements de dents, des vertiges en se relevant de la posi-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tion couchée, une démarche titubante, la céphalalgie, des nausées, de la constipation. Quelquefois la maladie semble éclater, puis au bout de quelques jours tout se calme, et le début véritable ne se produit qu'après plusieurs mois.

1re *période : période apyrétique*. Elle se caractérise par une céphalalgie intense, quelquefois atroce, s'aggravant par le mouvement, le bruit et la lumière ; elle siége principalement au front ; par des vomissements très-fréquents, bilieux et alimentaires ; car un certain degré d'appétit persiste quelquefois malgré les vomissements ; par une constipation invincible ; un pouls ralenti, vibrant, irrégulier, s'accélérant facilement ; un facies haineux et triste, avec le trait sourcillier bien marqué ; une respiration suspirieuse, oubliée ; un sommeil agité la nuit avec tendance à la somnolence le jour. Cette période dure de un à deux septénaires.

2e *période*. Le passage à la seconde période est marqué par l'établissement de la somnolence. Le regard devient fixe et sans expression, les malades regardent dans le vide ; la pupille devient oscillante ; il se produit un léger strabisme qui augmente les jours suivants. Quelques malades sont pris par instants d'un délire tranquille ; de contractures à la nuque et aux mâchoires, plus tard aux extrémités ; puis le pouls s'accélère et la peau prend une chaleur très-variable. Quelques jours s'écoulent encore et tous ces accidents s'accentuent, les malades sont dans un coma entremêlé de délire et quelquefois de cris ; il y a des paralysies partielles des paupières, des pupilles, du pharynx, de la vessie surtout ; la respiration s'accélère ; le pouls est très-fréquent, petit, irrégulier ; on observe des accès fébriles violents, pendant lesquels le pouls devient vibrant, la peau très-chaude, colorée, couverte de sueurs ; la face présente une immo-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bilité effrayante, la tête renversée en arrière, les yeux entr'ouverts, la sclérotique injectée, la cornée troublée; le coma et les contractures deviennent plus générales; et les malades succombent asphyxiés. Les plus jeunes ont souvent un accès éclamptique terminal. Quelquefois la mort est précédée d'une rémission considérable, pendant laquelle les malades reprennent connaissance. Cette terminaison a lieu du 7e au 21e jour.

Dans certains cas, la durée de la maladie est beaucoup plus longue, parce que la première période se prolonge pendant des semaines. La mort n'arrive alors qu'après 40 et même 60 jours de maladie.

Nous devons signaler encore la marche intermittente des symptômes pendant la première période, marche intermittente qui a conduit à donner le sulfate de quinine, mais toujours sans succès.

Symptômes accessoires. Nous devons encore signaler commes signes diagnostiques : une langue humide et non saburrale; le ventre qui, loin de se ballonner, s'aplatit de jour en jour et se creuse en forme de bateau ; la rareté des douleurs abdominales, et les diarrhées ultimes. On a signalé comme des crises, des épistaxis, des sueurs abondantes, des éruptions herpétiques. Mais ces symptômes n'amènent aucune amélioration dans l'état des malades.

Forme fébrile ou typhoïde. — Elle débute par un mouvement fébrile modéré, avec langue saburrale et diarrhée, en sorte que l'on confond quelquefois cette terrible affection avec une fièvre typhoïde légère ; mais cependant le pouls déjà vibre et présente, aux différents moments de la journée, de grandes différences de fréquence. Le mal de tête est excessif, et les vomissements

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ont une fréquence qu'on rencontre bien rarement dans la fièvre typhoïde.

Cette première période, d'apparence douteuse, se prolonge souvent jusqu'au 7e et 9e jour; puis tout à coup éclatent les symptômes cérébraux propres à la méningite de la base. Quelquefois c'est le strabisme ou la dilatation d'une pupille, ou un mot mis constamment pour un autre dans les réponses du malade qui viennent détruire la sécurité du médecin et lui révéler le véritable diagnostic. En même temps le pouls se ralentit; puis surviennent successivement la somnolence, les contractures, les paralysies, les accès fébriles, le collapsus et la mort comme dans la forme précédente.

Forme irrégulière ou latente. — Cette forme survient comme terminaison de la phthisie ou dans le cours d'une autre affection scrofuleuse; elle est plus fréquente chez les malades qui ont eu une pleurésie que chez les autres. L'évolution des symptômes est plus ou moins incomplète. La première période manque à peu près complétement; les malades sont pris de céphalalgie avec vomissements, et presque simultanément d'un délire tranquille, avec une certaine coordination des idées délirantes, comme dans l'aliénation; le strabisme, la dilatation de la pupille, les contractures et les paralysies multiples apparaissent sans autres symptômes précurseurs; d'autres fois tous les symptômes manquent, et l'affection ne se manifeste que par le genre de mort et les lésions cadavériques.

Nous n'avons point signalé de terminaison par la *guérison*, parce que cette terminaison nous semble problématique. Cependant les auteurs ont admis sa possibilité et ont signalé des guérisons précédées d'un écoulement séreux abondant par le nez, les yeux ou les oreilles. Ces faits n'ont pas entraîné notre conviction.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mais, si la guérison définitive et absolue est un fait contestable, il y a des exemples authentiques de rémission considérable dans tous les symptômes, de guérisons temporaires avec paralysie ou idiotisme persistant; mais presque toujours après un nombre indéterminé de mois ou d'années, la maladie a récidivé et emporté le malade.

Lésions. La lésion principale siége à la base du cerveau. Le chiasma des nerfs optiques, la base du quatrième ventricule, le pont de Varole et la moelle allongée, les scissures de Sylvius sont recouverts d'une gelée tremblottante, sous laquelle on rencontre presque toujours des granulations grises et même des tubercules crus; très-rarement on rencontre du pus liquide, mais souvent des traînées ou des plaques de pus concret. Les ventricules renferment une quantité considérable d'un liquide qui ne contient ni albumine, ni pus, mais qui est quelquefois troublé par une dissolution *post mortem* des parois ventriculaires, et du *septum lucidum*; cet épanchement est caractéristique de la méningite scrofuleuse et lui a mérité le nom d'*hydrocéphale*. On rencontre habituellement des tubercules dans les autres organes et surtout dans les ganglions bronchiques et dans le poumon.

Étiologie. — Héréditaire comme toutes les affections scrofuleuses, la méningite de la base sévit plus particulièrement quand la phthisie et la folie se trouvent réunies chez les ascendants. Elle frappe quelquefois tous les enfants d'une famille; elle se développe surtout de quatre à sept ans entre les deux dentitions; elle reste fréquente jusqu'à quinze ans et devient rare chez l'adulte; elle atteint plus de garçons que de filles. Cette maladie est fréquente dans la classe riche et aisée; elle est plus rare chez les pauvres. Elle m'a paru résulter principalement

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

d'un régime trop tonique, surtout trop excitant, et d'études précoces chez des enfants scrofuleux. Le vin donné dans le but de fortifier la constitution a, dans plusieurs cas, eu une action évidente sur le développement de la maladie. Cette affection se développe en toutes *saisons* ; elle paraît plus fréquente au printemps, et les Européens transportés dans les pays chauds y sont très-exposés.

TRAITEMENT. — Camper conseille carrément l'expectation et regarde la méningite tuberculeuse comme absolument incurable. Rappelons-nous cependant que des autopsies ont montré les traces d'une première méningite guérie et que dans d'autres cas les malades succombent sans avoir présenté de granulations tuberculeuses. Dans ces conditions, la guérison n'est pas complétement impossible ; on doit donc la tenter. Les livres d'homœopathie confondent généralement la méningite de la base et celle de la convexité et conseillent à peu près les mêmes médicaments. C'est là une erreur radicale ; nous nous appuierons pour fixer nos indications uniquement sur les symptômes de l'inflammation de la base, si différents de ceux de la convexité.

Les deux médicaments qui ont le plus d'analogie avec l'ensemble des symptômes de la méningite tuberculeuse sont : *helleborus niger* et *digitalis*. *Helleborus niger* répond aux symptômes suivants : pouls très-lent, respiration ralentie, irrégulière, avec inspirations profondes; pupilles tantôt dilatées, tantôt rétrécies; facies immobile avec rapprochement des sourcils (trait cérébral) ; hémicrânie, douleur de la nuque, céphalalgie violente, qui oblige de rester tranquille, les yeux fermés ; difficulté de penser ; somnolence ; sommeil les yeux entr'ouverts ; roideur de la nuque ; contraction des mâ-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

choires; tremblement des membres; nausées et vomissement continuels,

Digitalis comprend, comme prodrome, amaigrissement du corps à mesure que l'esprit se développe. Le pouls et la respiration se rapportent bien à la méningite tuberculeuse; pouls ralenti, irrégulier, s'accélérant facilement, surtout au moment de la mort; respiration difficile, lente, profonde. Voici maintenant les autres symptômes : strabisme avec diplopie et pupilles dilatées, contracture de la nuque, somnolence, coma avec vomissements violents et convulsions éclamptiques; vomissements *opiniâtres*, de bile et d'aliments; céphalalgie atroce; hémicrânie, douleur dans l'un des orbites.

Secale cornutum offre aussi un grand nombre de symptômes de la méningite de la base. Pouls ralenti jusqu'à 36; respiration suspirieuse ralentie jusqu'à 8 par minute; vomissements; céphalalgie; somnolence; contraction, convulsions; paralysie du pharynx et de la langue; facies hébété et triste.

Iodium et *kalihydriodicum* ont donné des guérisons au moins temporaires, Niemeyer administre l'iodure de potassium de manière à produire le coryza et l'éruption iodée; iodium offre un petit nombre de symptômes; mais ils sont très-caractéristiques; pouls lent s'accélérant au moindre mouvement : vomissements continuels et *très-opiniâtres*; *coma*; convulsions partielles, principalement de la face. J'ai eu un succès avec *iodium* (t. m.), une goutte pour 200 grammes d'eau, dans un cas tout à fait au début.

Conium maculatum, *cicuta virosa* pourront être essayés. Ils offrent aussi quelques symptômes des lésions de la base du cerveau. Pouls, respiration, pupilles, strabisme, contracture, etc., etc.

Sulfur a été recommandé par un grand nombre d'ho-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mœopathes, et on lui a attribué quelques succès; les symptômes qui peuvent faire choisir ce médicament sont très-peu caractérisés; le ralentissement du pouls et de la circulation est à peine indiqué, et le symptôme des yeux ne comprend que la dilatation de l'une des pupilles.

Zincum, plumbum, apis mellifera, gelseminum sempervirens ont encore été indiqués par plusieurs auteurs. *Veratrum*, préconisé par le Dr Desterne, ne m'a pas réussi.

Tartarus produit chez les animaux une inflammation des méninges de la base du cerveau; il pourrait donc être essayé dans la méningite tuberculeuse.

Apis mellifera a été conseillé par plusieurs médecins; j'ai obtenu avec lui une amélioration peu durable : la constipation a cessé, la céphalalgie a diminué; mais la marche de la maladie n'a point été arrêtée.

TUMEURS DU CERVEAU.

On a coutume de réunir dans un même chapitre l'histoire des tumeurs du cerveau, parce que ces affections présentent des symptômes communs en très-grand nombre et que toutes, à l'exception des tumeurs syphilitiques, sont absolument incurables.

Les tumeurs du cerveau sont dues à des localisations diathésiques, cachectiques ou à des entozoaires; ce sont des tubercules, des cancers, des exostoses ou des tumeurs syphilitiques, des *cysticerques* et des *échinocoques*; il faut ajouter les anévrysmes des artères cérébrales.

Le cancer se localise tantôt dans le cerveau, tantôt

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dans la *dure mère*. Cette dernière espèce a été décrite sous le nom de *fongus de la dure mère ;* elle présente, dans l'histoire de ses symptômes, la perforation de la voûte crânienne et l'issue de la tumeur à l'extérieur. Depuis les travaux récents d'anatomie pathologique, on a créé beaucoup de tumeurs nouvelles du cerveau; mais, dans un livre comme le nôtre, nous ne pouvons rapporter toutes ces opinions, par cette raison qu'elles sont très-discutables et qu'elles n'ont aucune valeur pratique. Le cancer du cerveau se développe surtout après 40 ans. Le tubercule du cerveau est fréquent dans l'enfance et souvent il se complique de méningite de la base.

Les symptômes communs aux tumeurs du cerveau sont une *céphalalgie* en un point fixe, des *vomissements* fréquents, des *paralysies* très-limitées et s'étendant progressivement à mesure que la maladie fait des progrès ; des *impulsions* en avant, en arrière, des mouvements de manége quand la tumeur est située dans le cervelet, la protubérance ou les pédoncules ; des *vertiges*, des *accès convulsifs* éclamptiformes, des *contractures*. Les malades périssent soit dans une attaque convulsive, soit plutôt dans un coma progressif.

Les *tumeurs syphilitiques* se reconnaissent par les antécédents, par des douleurs violentes, *nocturnes*, ostéocopes ; par les symptômes concomitants.

TRAITEMENT. — Pour les tumeurs syphilitiques, c'est le traitement de la forme commune arrivée à la 3e période. — Pour les autres tumeurs, le traitement est palliatif, et les indications seront remplies par les médicaments de l'hémorrhagie cérébrale, de l'encéphalite et de la méningite.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

MIGRAINE.

La migraine est une névrose caractérisée par une douleur violente, occupant principalement un des côtés de la tête ; accompagnée, dans son complet développement, de nausées et de vomissements ; revenant par accès irréguliers.

Cette affection peut être symptomatique de la goutte, des hémorrhoïdes, de la dartre, de la chlorose, de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Elle présente trois formes à étudier : la *forme commune*, la *forme bénigne* et la *forme maligne*.

Forme commune. — Elle est caractérisée par sa marche : les accès deviennent de plus en plus fréquents ; les malades sont sujets à des céphalalgies entre les accès ; enfin ils tombent dans la migraine habituelle.

Symptômes précurseurs des accès. Sommeil troublé, rêves, cauchemars, somnolence diurne, anorexie nauséeuse, pesanteur et surtout point douloureux dans la tête, tristesse et irascibilité. D'autres fois la migraine débute sans symptômes précurseurs.

Début. La céphalalgie commence par un point et occupe bientôt tout un côté de la tête ; elle augmente très-rapidement ; elle est profonde, semblable à une douleur de meurtrissure, avec des élancements et des pulsations à chaque mouvement ; elle s'accompagne de frilosité et de nausées qui augmentent avec la céphalalgie ; la face est rouge ou pâle.

L'accès atteint bientôt sa période d'*état ;* la douleur est

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

martelante, pénétrante, excessive ; elle occupe toute la tête ; le malade est obligé de se coucher, il fuit le bruit et la lumière ; il reste immobile et somnolent ; la peau est chaude et la face rouge ; le pouls quelquefois fébrile. A ce moment se montrent habituellement les vomissements ; ils sont symptomatiques ou critiques. Dans ce dernier cas, ils terminent l'accès et annoncent la période de déclin ; mais, quand ils sont symptomatiques ils sont nombreux, alimentaires, puis bilieux et séreux, s'accompagnant de douleurs atroces pendant les efforts qu'ils suscitent et suivis d'un calme relatif qui dure peu.

Période de déclin. La somnolence augmente, le malade a quelques instants de vrai sommeil qui le soulage ; enfin, il s'endort véritablement, et l'accès est terminé. Au réveil il ne reste plus qu'un peu de pesanteur vertigineuse, qui habituellement se dissipe après le premier repas.

Accès avortés. Il arrive quelquefois qu'une émotion, une distraction forte, un repas, arrêtent la migraine à sa période d'augment.

Dans la *forme commune* les accès se rapprochent ; ils viennent tous les mois, tous les quinze jours, puis toutes les semaines ; dans l'intervalle des accès, le malade est sujet aux vertiges et aux pesanteurs douloureuses et nauséeuses de la tête ; la migraine devient quotidienne ; seulement les douleurs sont très-affaiblies, et les grands accès ne reviennent qu'à des époques éloignées. Les malades maigrissent et tombent dans une impressionnabilité nerveuse considérable ; le travail intellectuel devient impossible. Cette maladie se prolonge ainsi des années. La guérison naturelle arrive souvent à l'âge du retour chez la femme, après 50 ans chez l'homme ; alors les accès s'éloignent, la céphalalgie habituelle disparaît, et la guérison est complète ; d'autres fois les malades sont enlevés

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

par une maladie accidentelle, et plus particulièrement par une hémorrhagie cérébrale ou méningée.

Forme bénigne. — Se dit de la maladie et non de l'accès, qui peut être aussi violent que dans la forme commune. Les accès surviennent irrégulièrement à époque éloignée et n'ont aucune tendance à se rapprocher; ils se manifestent presque toujours à l'occasion d'une cause occasionnelle évidente. Ce sont dans le sens du mot des *migraines accidentelles*.

Forme maligne. — Accès atroces très-prolongés, devenant bientôt habituels, la douleur se prolonge dans la moelle épinière, dans les plexus, puis dans les nerfs des membres. Arrivée à ce point, la forme maligne détermine l'amaigrissement et un état cachectique véritable; elle alterne avec l'aliénation et d'autres névroses, en particulier des anorexies complètes, absolues, ou des gastralgies; elle finit par amener la mort.

Étiologie. — C'est une maladie héréditaire, propre à l'âge adulte, exceptionnelle chez l'enfant et le vieillard. La migraine essentielle est plus fréquente chez l'homme; la femme est surtout sujette à la migraine hystérique et chlorotique.

C'est la maladie des riches, des hommes de lettres, des savants et des preneurs de café.

Les *causes occasionnelles* les plus fréquentes sont un changement dans l'heure des repas ou du lever, une course à la campagne, une privation de sommeil, une contrariété.

Traitement. — *Sanguinaria canadensis* est le médicament principal; il correspond à l'hémicrânie violente, s'amélio-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rant au lit et par le sommeil, accompagné de *vomissements bilieux* d'odontalgie, d'otalgie, de douleurs dans les membres, d'élancements électriques dans la tête et de frissons.

Nux vomica répond aux mêmes symptômes, mais surtout quand la migraine commence dès le matin, au réveil, et s'annonce par des vertiges; quand la douleur s'aggrave après les repas.

Veratrum. Lorsque les douleurs sont portées jusqu'au délire, et surtout quand elles s'accompagnent de froid et de sueurs froides, d'un état lipothymique, d'urines claires et abondantes.

Calcarea carbonica dans la migraine avec éructations fréquentes, avec sentiment de froid.

Belladona, coffea, pulsatilla, sepia, gelseminum semper virens ont encore donné quelques succès.

Les médicaments se prescrivent à la 12e et à la 30e dilution après l'accès. En général, pendant l'accès, les médicaments aggravent la douleur. *Coffea* et *Belladona* cependant la diminuent quelquefois.

VERTIGE.

Le vertige est un symptôme commun à un grand nombre de maladies. Mais il peut exister isolément et constituer une névrose, dont le *mal de mer* est le type.

Cette maladie essentiellement caractérisée par un sentiment de tournoiement, tantôt simplement intérieur, tantôt extérieur, s'accompagne d'un état nauséeux; et, à un degré plus élevé, de vomissements, de diarrhées et de sueurs froides, d'un accablement profond avec indiffé-

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rence à tout et d'un état lipothymique. Si le malade est debout, il chancèle, s'accroche aux objets environnants et quelquefois tombe par terre. Les objets semblent tourner tantôt horizontalement, tantôt verticalement; la terre semble s'entr'ouvrir et des abîmes se creuser sous les pieds du malade. Couché, le lit se balance et semble tourner. La tendance au vomissement augmente, aussitôt que le malade cherche à se soulever. Cette petite maladie cesse habituellement avec la cause qui l'a produite: en descendant de voiture, en mettant pied à terre; quand elle vient sans causes extérieures, elle peut se prolonger plusieurs jours.

Etiologie. — Le mouvement d'un navire, d'une voiture, de la balançoire, de la valse; la vue de la neige qui tombe, d'une eau courante, de rayures, ou de barres qui se succèdent, sont les causes occasionnelles du vertige.

Traitement. — *Tabacum* est le médicament principal; il offre le tableau complet de la maladie et réussit presque infailliblement. J'emploie la 6e dilution en gouttes.

Silicea vient ensuite, surtout si le vertige semble remonter de la nuque.

Nux vomica, vertige du matin, augmentant par le coucher sur le dos et après le repas.

Mercurius, lachesis, spigelia, cocculus pourraient encore être conseillés.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

AFFECTIONS

DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

ET DE SES MEMBRANES

Nous décrirons successivement l'*hémorrhagie méningée*, la *méningite spinale*, les *congestions* de la moelle, l'*hémorrhagie de la moelle*, la *myélite*, le *spina bifida* et les *tumeurs* de la moelle épinière.

HÉMORRHAGIE MÉNINGÉE

RACHIDIENNE.

Cette affection est presque toujours symptomatique. On l'observe chez les *nouveau-nés* à la suite d'accouchements laborieux ; après des lésions traumatiques de la colonne vertébrale. Les symptômes qui l'accompagnent sont peu caractérisés dans le premier cas ; dans le second ils sont plus ou moins marqués et mélangés à ceux de la compression et de la déchirure de la moelle elle-même.

L'hémorrhagie méningée-rachidienne peut survenir en dehors de ces circonstances et constituer alors une affection plus caractérisée. Le sang s'épanche dans l'espace sous-arachnoïdien, s'accumule de bas en haut, et produit des symptômes bien accusés. C'est d'abord une douleur plus ou moins vive dans la colonne vertébrale, douleur s'irradiant quelquefois dans les membres; des contractures des extrémités, puis de petites convulsions par *secousses douloureuses*, ressemblant à de gros frissons.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

La fièvre fait défaut; tant que l'hémorrhagie n'atteint pas la partie supérieure de la moelle, la respiration et la circulation ne sont pas troublées, et la vie n'est pas immédiatement menacée; mais, si l'épanchement de sang continue à se faire, la compression de la moelle allongée et du bulbe détermine l'inégalité de la respiration et du pouls; quelquefois des convulsions générales, et dans tous les cas une mort rapide.

L'ÉTIOLOGIE de cette maladie est fort obscure.

Le TRAITEMENT demande principalement *aconitum* et *arnica*. On pourrait alterner les deux médicaments. *Lachesis, belladona, secale cornutum,* pourront être consultés.

MÉNINGITE RACHIDIENNE.

Cette affection se développe ordinairement comme complication dans le *mal de Pott,* ou comme extension de la méningite cérébrale. Elle peut cependant constituer une maladie essentielle. La lésion siége alors dans la *pie-mère* et est très-généralisée. Au début, frissons et mouvement fébrile très-marqués. *Douleur* le long du rachis, se propageant dans les membres, s'aggravant très-notablement par le mouvement. Les efforts de miction et de défécation réveillent aussi des douleurs dans la vessie, le rectum et la colonne vertébrale. Après la douleur, le symptôme principal est une convulsion tonique générale, revenant par accès, un véritable opisthotonos, qui ne se distingue du tétanos que par la marche de la maladie;

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

l'absence du trismus au début; et aussi parce que les accès sont provoqués par les mouvements de la colonne vertébrale. On a noté encore une hyperesthésie générale qui rend le moindre contact extrêmement douloureux.

Cette maladie se termine habituellement par la *mort* très-rapidement. Cette terminaison est produite comme dans le tétanos, par la contraction trop prolongée des muscles respirateurs. Quelques auteurs prétendent que lorsque la maladie se prolonge, elle se termine par une *paraplégie*; le fait n'est pas démontré.

Cette maladie peut guérir.

Le TRAITEMENT demande au début *belladona*, puis ensuite les médicaments indiqués au chapitre du *tétanos*.

CONGESTION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

Sous ce titre on a décrit des *paraplégies* subites et passagères, et même des *paraplégies* progressives et durables, survenant dans le cours ou à la suite d'autres maladies. Nous ne trouvons point dans ces faits des éléments suffisants pour constater une espèce morbide. C'est pourquoi nous nous contenterons de cette mention.

HÉMORRHAGIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

C'est une maladie très-rare; ses symptômes sont assez caractéristiques. Les prodromes, qui ont souvent une durée

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

de plusieurs jours, consistent dans des douleurs rachidiennes plus ou moins intenses ; une douleur occupant la base de la poitrine en forme de ceinture; d'autres fois il n'y a point de prodromes, et le malade tombe tout à coup frappé de paralysie avec conservation entière de l'intelligence. Cette paralysie s'accompagne d'une douleur intense dans le point de la moelle déchirée par l'épanchement. Les symptômes et la terminaison varient suivant le siége de l'épanchement ; quand la partie supérieure de la moelle est atteinte, soit primitivement, soit par extension de l'hémorrhagie, soit par le développement ultérieur d'une myélite; la vie est rapidement compromise, et la mort a lieu par asphyxie et par syncope. L'hémorrhagie de la moelle allongée entraîne habituellement la mort subite.

La guérison est possible; elle a été démontrée par des lésions annonçant la résolution d'un foyer apoplectique. Cette guérison se fait par le même mécanisme que dans l'hémorrhagie du cerveau.

Etiologie. — La maladie est survenue quelquefois à la suite d'efforts violents.

Traitement. — *Arnica* et *belladona* sont les deux principaux médicaments.

MYÉLITE.

Cette affection est caractérisée par l'inflammation circonscrite de la moelle épinière; elle peut se développer autour d'une tumeur et surtout au voisinage d'une carie

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vertébrale; elle survient encore comme accident consécutif d'une fièvre typhoïde, d'une fièvre éruptive; ou comme complication d'une lésion traumatique; enfin elle peut constituer une maladie essentielle.

Sous le nom de myélite on a confondu des affections très-diverses, et, entre autres, des *paraplégies* et des *ataxies locomotrices*. Nous ne décrirons provisoirement que la myélite à marche aiguë.

Elle débute brusquement par un mouvement fébrile intense, et quelquefois par une perte subite de connaissance. Le symptôme principal est la *contracture*. Cette contracture occupe principalement les muscles du tronc; mais tôt ou tard elle s'étend aux muscles des membres. Les muscles de la mâchoire sont toujours atteints dès le début. Elle n'est pas absolument continue dans sa marche, mais présente des rémissions et des aggravations: elle s'accompagne de secousses convulsives comme le tétanos. Quand les malades ont leur connaissance, ils accusent une *douleur* en un point circonscrit de la colonne vertébrale; si la lésion occupe un point élevé de la moelle épinière, la respiration et la circulation deviennent irrégulières. Les auteurs ont noté, dans un cas, du délire, des grincements de dents, de l'hydrophobie.

La maladie devient mortelle en quelques jours et présente vers la fin des symptômes de paralysie de la vessie, du rectum et des membres inférieurs.

Le TRAITEMENT de cette maladie est encore à faire. L'ensemble des symptômes indique les mêmes médicaments que dans le tétanos.

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

SPINA BIFIDA

OU HYDRORACHIS.

C'est un vice de conformation caractérisé par une division osseuse du rachis, division par laquelle s'échappent les enveloppes de la moelle, et une quantité notable du liquide encéphalo-rachidien. La moelle épinière peut entrer dans la formation de la tumeur; ces cas sont plus graves. Le spina bifida, souvent lié à l'hydrocéphalie, est une affection toujours congénitale, mais qui est souvent peu marquée les premiers jours de la naissance. Un homme arrivé à l'âge de 32 ans prétendit avoir constaté le début de la maladie seulement à l'âge de 13 ans. Le spina bifida se présente sous la forme d'une ou de plusieurs tumeurs de volumes variables, ayant pour caractère d'être fluctuantes, réductibles, et de présenter des mouvements alternatifs d'extension et de retrait correspondant aux mouvements respiratoires. Quand on réduit ces tumeurs on sent l'écartement des lames vertébrales, on produit toujours un trouble cérébral, et quelquefois des convulsions éclamptiformes. Le spina bifida est habituellement situé aux lombes, mais il peut occuper tous les points de la colonne vertébrale. La tumeur peut être grosse comme un petit œuf; elle peut descendre jusque sur les talons des malades; elle est ou non pédiculée; souvent elle est transparente.

Quand la lésion est très-étendue, les enfants périssent avant de naître, ou dans les premiers jours de leur naissance. A un degré un peu moindre, cette maladie se complique de pieds bots, de paraplégies incompatibles avec la vie. Dans d'autres cas, au contraire, les enfants peuvent

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN