

§ VII. — Traitement des hémorrhagies encéphaliques et rachidiennes.

Le traitement de l'apoplexie, assez généralement considéré comme facile à prescrire, peut offrir des difficultés dignes de toute l'attention du praticien. Il ne saurait être indiqué d'une manière banale. Il doit être subordonné aux temps de la maladie et aux circonstances principales qu'elle peut offrir. Je crois nécessaire d'en examiner les moyens et les applications diverses dans les conditions suivantes : L'apoplexie est imminente. L'attaque vient d'avoir lieu. Des symptômes graves se sont produits. Une amélioration s'est manifestée, mais une récurrence est à redouter. La paralysie persiste. L'hémorrhagie paraît être méningée. Elle est rachidienne.

I. *L'apoplexie est imminente.*

On a vu, dans presque toutes les variétés de siège de l'hémorrhagie encéphalique, des phénomènes prodromiques se manifester. Le plus souvent, ce sont des indices de pléthore ou de congestion cérébrale.

Si l'âge et la constitution du sujet permettent de concevoir quelques craintes d'effusion sanguine, si les renseignements donnent des preuves d'influence héréditaire, il importe de soumettre immédiatement le malade aux précautions suivantes :

1° Éviter toute fatigue intellectuelle ou les occupations pendant lesquelles la tête est longtemps inclinée et penchée.

2° Tenir la tête peu couverte, élevée. Le matin et le soir, si la saison n'est pas trop froide, éponger légèrement le front, les tempes, le derrière des oreilles, la nuque avec une serviette imbibée d'eau fraîche.

3° Éviter le froid aux pieds, prendre quelquefois des pédiluves tièdes ou chauds. S'il y a de la céphalalgie, ajouter au bain de pied du sel marin ou de l'acide nitro-muriatique, ou de la farine de moutarde.

4° Faire chaque jour, en plein air, un exercice modéré, selon la mesure des forces; éviter alors l'action des rayons du soleil sur la tête.

5° Ne pas coucher dans une chambre étroite où la température de l'air s'élève facilement, ni dans un lit chaud, entouré de rideaux, muni de couvertures épaisses, d'édredon, etc. Rechercher des conditions opposées, et tenir la tête élevée autant que possible.

6° Ne point se livrer aux rapprochements sexuels.

7° Observer un régime sévère, composé d'aliments légers, non excitants, pris froids et en quantité restreinte. Ne boire que de l'eau pure.

8° Tenir le ventre libre par des lavements plus ou moins laxatifs, s'il ne l'est pas naturellement. Ce moyen rend inutiles les purgatifs, qui peuvent n'être pas sans inconvénient.

9° Convient-il de tirer du sang? Si un flux hémorrhoidal ou menstruel avait été récemment supprimé, l'application de quelques sangsues à l'anus serait indiquée et probablement utile. En serait-il de même de la phlébotomie, d'une copieuse saignée du bras, par exemple, dans les circonstances où l'on peut présumer qu'une apoplexie est imminente? Une décision à cet égard est grave et doit être mûrement pesée. On a vu assez fréquemment une saignée dite *préventive* ou *de précaution* être suivie d'une forte attaque, qu'elle n'avait pu prévenir, et qu'elle avait peut-être provoquée (1). Une émission sanguine cause, en effet, un ébranlement dans l'appareil circulatoire et entraîne une réaction dont il n'est pas toujours facile de mesurer la portée, ni possible d'arrêter les conséquences. Il faut donc y mettre une grande prudence. Je ne me suis décidé, en pareille occurrence, que si l'âge du sujet, sa constitution robuste m'y autorisaient, et si la céphalalgie, la pesanteur de tête, la rougeur de la face,

(1) Aussagnet, *Revue médico-chirurgicale*, t. XIII, p. 37. — Voillot et Marquette, *Ibidem*, t. XV, p. 220. — Rigons-Sternae, *Ibidem*, t. XVIII, p. 224. — Putégnat, *Bulletin de Thérapeutique*, t. XLVIII, p. 145.

les vertiges, la tendance à l'assoupissement ne laissent aucun doute sur la menace d'une forte congestion cérébrale. Dans ce cas, j'ai donné la préférence à la saignée du pied. Elle ne produit pas seulement la déplétion des vaisseaux, elle opère une révulsion efficace par la turgescence que le pédiluve détermine dans les veines des membres inférieurs. Je crois avoir été souvent utile en faisant pratiquer ce genre d'émission sanguine, auquel je n'ai jamais vu d'inconvénient quand il paraissait bien indiqué.

10° Faut-il donner au malade quelque-une de ces eaux aromatiques, de ces infusions de sauge ou autres labiées, de ces élixirs décorés du titre pompeux d'anti-apoplectiques? Tous ces remèdes doivent être enveloppés dans une commune réprobation, comme inutiles ou dangereux. Ils n'ont pu avoir une certaine utilité que dans des états nerveux ou anémiques, simulant l'apoplexie, ou dans les congestions cérébrales très légères.

II. *L'attaque d'apoplexie vient d'avoir lieu.*

Ici se représente avec une plus pressante actualité la question des émissions sanguines. Faut-il saigner tout individu qui paraît frappé d'apoplexie? Celse a dit, en parlant de ce puissant moyen : *vel occidit, vel liberat*. Il est à présumer que la saignée a pu faire rapidement succomber un individu atteint d'apoplexie nerveuse ou d'apoplexie anémique; mais la distinction établie et la très grande probabilité d'une hémorrhagie étant donnée, peut-on agir en toute assurance? Si le sujet est très vieux, d'une constitution faible, à teint blême, à chairs molles et flasques, la perte d'une certaine quantité de sang s'ajoutant à l'effusion morbide déjà effectuée et à la dilacération plus ou moins étendue d'un organe important, accélérerait l'instant fatal (1).

Il faut donc ne pas tirer du sang dans tous les cas. Mais l'âge très avancé serait-il, de prime-abord et toujours, un obstacle à toute émission sanguine copieuse? De nombreux

(1) Latham, *Medical Transact.*, t. VI, p. 248.

exemples prouvent qu'une hardiesse inspirée par le tact médical a parfois été couronnée de succès. Morgagni ne balança pas à recommander la saignée chez une de ses parentes, âgée de quatre-vingts ans, et dont l'apoplexie légère menaçait de devenir très sérieuse (1). L'observation CCIV est fort remarquable; le sujet avait quatre-vingt-dix ans; l'apoplexie était des plus évidentes; on pratiqua plusieurs saignées, même l'artériotomie de la temporale, on mit des sangsues à l'anus; la guérison fut parfaite. Campet vit à Reggio, en 1800, un homme âgé de quatre-vingt-dix-huit ans, qui, à la suite d'une fête à laquelle il avait pris une large part, atteint d'une forte apoplexie, se rétablit après trois saignées copieuses (2).

L'âge ne doit donc pas être pris en considération absolue. Il faut surtout faire attention à la constitution, à la manière d'être habituelle du sujet, à l'état du pouls, à la coloration de la face, à la température du corps, etc. Chacune de ces circonstances, prise isolément, ne suffit pas pour donner au jugement une base assez solide, et cependant il est rare de les trouver toutes réunies. Ainsi, la face peut être pâle, et le pouls plein et dur; ou bien le pouls est faible, petit, irrégulier, avec coloration rouge ou livide du visage et symptômes de lésion organique du cœur. Il faut être très circonspect, surtout si ces phénomènes dénotent un resserrement des orifices, un obstacle à la circulation du sang.

Lorsque les circonstances qui contr'indiquent les émissions sanguines n'existent pas, si l'attaque vient d'avoir lieu, en même temps qu'on place le malade dans une attitude convenable, qu'on le débarrasse de tout lien, qu'on lui donne de l'air, on pratique une saignée, et alors, comme il n'y a pas de temps à perdre, on ouvre une veine du bras.

On doit se presser, parce que le sang coule peut-être encore dans le foyer hémorrhagique; qu'une plus large déchirure de la substance cérébrale peut se produire et entraîner une irruption dans les ventricules ou à la surface

(1) *De sedibus et causis morborum*, epist. XI, n° 14.

(2) Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1805, n° 551, p. 19.

du cerveau. Le meilleur moyen d'arrêter cette effusion est de désemplir les vaisseaux.

La saignée du pied entraîne des longueurs; souvent, les saphènes sont très étroites, difficiles à rencontrer. Ces inconvénients sont sérieux.

La saignée de la jugulaire exige qu'une ligature soit passée autour du cou, et ensuite qu'un bandage le comprime plus ou moins. Ce sont des conditions très défavorables.

Le bras offre les facilités et l'efficacité désirables par les veines nombreuses qu'on peut ouvrir devant l'articulation huméro-cubitale ou à l'avant-bras, ou même à la main. Un médecin des États-Unis d'Amérique, ne trouvant pas, en un cas pressant, des veines aptes à fournir du sang chez une vieille négresse, dont l'artère temporale battait à peine, n'hésita pas à ouvrir l'artère radiale, et vit les accidents apoplectiques se dissiper vers le troisième jour ⁽¹⁾.

La saignée du bras doit être copieuse; mais il faut sans cesse observer le malade pour ne pas tomber dans un excès dont les suites pourraient être immédiatement funestes. Si l'on a quelques craintes, il vaut mieux arrêter le sang après la sortie de 200 grammes, et quelques minutes ou quelques heures après, en faire couler une nouvelle quantité.

2° J'ai dit que le premier soin doit être de donner de l'air au malade. Il faut lui tenir la tête élevée, les pieds assez bas; lui ôter tous les vêtements, toutes les ligatures qui pourraient gêner la circulation du sang.

3° Ordinairement on applique des sinapismes aux pieds et aux jambes, qu'on entoure de corps chauds, s'ils ont une tendance à se refroidir.

4° On fait tenir le malade dans un parfait repos. Il y a quelques siècles, on essayait de le réveiller, on le secouait ⁽²⁾, et cette pratique s'est perpétuée dans le public

⁽¹⁾ Stedmann, *Philadelphia Journal*, 1827. (*Archives*, 1828, t. XVI, p. 134.)

⁽²⁾ Houllier, *De Morbis int.*, lib. I, cap. VII, p. 25. — Sennert, *Opera*, t. II, cap. XXXIII, p. 246. — Nymann, *De Apopleziâ Tractatus*, p. 202.

jusque dans ces dernières années. Elle est non seulement inutile, mais aussi fort nuisible.

5° Faut-il faire vomir quand on n'a pas jugé la saignée nécessaire ou après qu'elle a été faite?

Quand on divisait l'apoplexie en sanguine et en séreuse, si on croyait à la présence de celle-ci, le malade ayant la face pâle et un peu jaune, ou si on supposait son estomac encore plein d'aliments, et enfin quand on pensait qu'une indigestion avait occasionné l'attaque, il paraissait rationnel de provoquer le vomissement. A cette époque, la bile jouait un rôle important; il n'est pas étonnant que les émétiques aient été alors préconisés, et qu'on leur ait attribué de grands succès. Schoenheider assure qu'ils ont guéri un homme de soixante-quinze ans, autrefois gouteux, puis pituiteux et atteint d'apoplexie ⁽¹⁾; Louyer-Villermay leur a également attribué une guérison rapide ⁽²⁾. Newbourg rapporte deux exemples de l'emploi des vomitifs; dans l'un, le résultat fut heureux, et dans l'autre, la mort fut assez prompte ⁽³⁾. Borsieri a vu un malade atteint d'une apoplexie légère, traité par l'émétique, offrir un rapide accroissement des symptômes et mourir ⁽⁴⁾. Portal condamne ce genre de moyens ⁽⁵⁾. Rochoux ⁽⁶⁾, Rostan ⁽⁷⁾ le proscrirent formellement. Je suis de leur avis. Les efforts du vomissement doivent augmenter l'impulsion du sang vers la tête, et peuvent activer l'hémorrhagie ou la renouveler, si déjà le sang avait cessé de couler. Si l'emploi des vomitifs a paru opérer des guérisons rapides, c'était dans des cas de simple congestion, et alors que la substance cérébrale n'avait subi aucune solution de continuité.

6° Si les vomitifs sont inutiles ou nuisibles dans les pre-

⁽¹⁾ *Acta Societatis Medicæ Hauniensis*. Haunia, 1777, t. I, p. 99.

⁽²⁾ *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, t. V, p. 437.

⁽³⁾ Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, pluviôse an X, n° 66, p. 7 et 9.

⁽⁴⁾ *Institutiones med. pract.*, t. III, p. 106.

⁽⁵⁾ *Observations sur la nature et le traitement de l'Apoplexie*, p. 15.

⁽⁶⁾ *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 457.

⁽⁷⁾ *Gazette des Hôpitaux*, 1843, p. 369.

miers moments du traitement de l'apoplexie, on doit regarder comme avantageuses les évacuations alvines copieuses, provoquées par des lavements purgatifs énergiques (séné, sulfate de soude, etc.). Ce mode d'administration des évacuants est d'autant plus convenable, que souvent le malade avale difficilement, et que la révulsion opérée vers l'extrémité inférieure de l'intestin est certainement efficace.

7° Cette révulsion est, sous tous les rapports, beaucoup plus utile que l'espèce de dérivation qu'on avait espéré produire par le moyen des sialagogues. Quant aux errhins, également proposés pour réveiller le cerveau, on comprend assez leur inutilité et leurs inconvénients.

III. *Des symptômes graves se sont produits.*

1° Ces symptômes sont l'insensibilité, la paralysie, dénotant que la partie de l'encéphale lésée est importante ou que la lésion est fort étendue.

Dans ces circonstances, on examine si les émissions sanguines ne sont pas de nouveau nécessaires. Le pouls, l'aspect du malade règlent le jugement du praticien. On répète la saignée du bras ou celle du pied, ou l'on fait mettre des sangsues à l'anus ou derrière l'oreille du côté non paralysé, ou on applique des ventouses scarifiées à la nuque, selon les vues et les inspirations du moment.

Lorsque le malade était déjà faible ou s'il a perdu assez de sang, on peut avoir recours aux ligatures appliquées aux cuisses, ou mieux à la grande ventouse Junod (1).

Plus souvent, on s'adresse aux révulsifs cutanés puissants, aux vésicatoires, aux topiques ammoniacaux. On s'est aussi servi du marteau de Mayor, enfin du cautère actuel. Ainsi, on a appliqué un fer rouge à la plante des pieds (Mistichelli, Schreiber, Thilenius). Krilof a posé sur le rachis, vis à vis la première vertèbre dorsale, une pièce de monnaie rougie au feu (2).

(1) Exemple de succès dans *Gazette médicale*, 1838, p. 389.

(2) *Journal de Médecine de Saint-Petersbourg*, 1824. (*Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. XIII, p. 55. — *Archives*, t. XVI, p. 450.)

Les purgatifs énergiques, quand le malade est capable d'avaler, peuvent être avantageux, et si la déglutition est difficile, on revient aux lavements purgatifs. L'huile de croton tiglium est alors indiquée. Les lavements de tabac ont été très préconisés; mais ils sont redoutés, comme susceptibles de produire le narcotisme (1).

On a donné, dans des circonstances analogues, des stimulants diffusibles, comme l'acétate d'ammoniaque à la dose de plusieurs grammes, ou l'ammoniaque liquide à celle de quelques gouttes dans un verre d'eau; mais ces moyens, employés dans le but de réveiller l'encéphale engourdi, pourraient le surexciter et augmenter la fluxion qui l'envahit.

Lorsque la tête est chaude, la face encore colorée, un moyen très utile consiste à recouvrir tout le crâne avec de larges compresses imbibées d'eau froide et sans cesse renouvelées (2). On a aussi conseillé l'emploi de la glace (3); mais ce moyen a l'inconvénient de provoquer des transitions trop rapides de température. Une négligence dans son emploi peut entraîner une réaction dangereuse.

2° La réaction peut se produire facilement, même sans une provocation de ce genre. La déchirure de la substance cérébrale, la présence d'un caillot devenu corps étranger, sont des causes d'excitation que signalent les mouvements convulsifs, l'agitation, le délire, etc. Il importe de juger si ces phénomènes dépendent d'une turgescence vasculaire ou d'une surexcitation nerveuse.

Lorsqu'on voit le pouls s'accélérer, la face se colorer, la tête devenir plus chaude et plus douloureuse, on doit surtout redouter la plénitude des vaisseaux, l'état phlegmasique des environs du foyer, la propagation du ramollissement. Alors, quelques légères émissions sanguines, l'application

(1) Ponsart, *Traité de l'Apoplexie*, p. 52. — Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 456.

(2) Schmucker, Crell, *Commentarii de rebus gestis Lipsiæ, etc.*, 1782, t. XXV, p. 474. — Graffenauer, *Journal général*, 1819, 2e série, t. VIII, p. 65.

(3) Carretté, *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XVIII, p. 353.