

on le voit, exercent une action excitante sur le système nerveux, et leur impression peut retentir d'une manière fâcheuse sur les centres de l'innervation, si elle est vive et répétée. C'est donc avec prudence qu'il faut les employer.

L'extrait alcoolique de noix vomique est un des plus usités. Il n'a pas d'inconvénient s'il est donné à une dose modérée. On peut le continuer longtemps, en commençant par cinq centigrammes, et augmentant d'un ou deux centigrammes tous les huit jours. Trop de hardiesse provoquerait des mouvements convulsifs et obligerait à s'arrêter.

Dans quelques cas, lorsque la paralysie était bornée à un bras, j'ai conseillé avec succès les bains de ce membre dans une forte décoction de noix vomiques concassées.

La strychnine est ordinairement employée par la méthode endermique. C'est un agent puissant.

J'ai essayé la poudre de seigle ergoté et l'ergotine, celle-ci à la dose d'un à deux grammes. Il y a eu quelques améliorations.

Dans une paralysie très circonscrite, l'hydrothérapie peut être avantageuse. C'est dans des cas analogues que l'électricité peut réussir. Mais cette partie du traitement sera plus amplement exposée à l'occasion des paralysies indépendantes de l'apoplexie.

VI. *L'apoplexie paraît être méningée.*

J'ai indiqué les circonstances étiologiques et symptomatologiques qui peuvent faire distinguer l'apoplexie méningée. Si ces circonstances se rencontrent et font présumer ce genre de maladie, quelques modifications thérapeutiques peuvent devenir utiles, surtout si ce cas est offert par un jeune sujet. Dans cette circonstance, on a recours surtout aux sangsues placées à la base du crâne, aux applications froides sur la tête et aux purgatifs. Les révulsifs sont utiles, et même plus tard, si on soupçonne qu'une collection séreuse se soit formée dans l'arachnoïde, des bandes de vésicatoires successivement étendues sur le cuir chevelu, peuvent produire d'heureux effets.

VII. *L'hémorrhagie est rachidienne.*

Si les symptômes font reconnaître une hémorrhagie rachidienne, indépendamment des émissions sanguines générales, il est très utile de faire des applications répétées de ventouses scarifiées sur les points de la colonne vertébrale qui paraissent correspondre au foyer hémorrhagique. Les révulsifs y sont plus tard apposés. On essaie ensuite de combattre la paraplégie par les stimulants spéciaux que j'ai indiqués, mais la réussite est toujours fort incertaine. Les bains tièdes, les laxatifs peuvent être utiles. Il faut veiller à l'état de la région sacrée, dont les téguments sont si disposés, dans ce cas, à s'inflammer et à se gangrener.

4^e DIVISION.

PHLEGMASIES DE L'APPAREIL NERVEUX.

Les phlegmasies de l'appareil nerveux forment plusieurs genres, en raison des organes affectés. Ces organes sont les méninges, l'encéphale, la moelle épinière et les nerfs. Les phlegmasies des méninges et de l'encéphale peuvent offrir des combinaisons d'un intérêt spécial. De là, un chapitre additionnel. Les maladies à étudier vont être : I. La méningite; II. l'encéphalite; III. la méningo-encéphalite; IV. la myélite; V. la névrite.

I. — MÉNINGITE.

La méningite est l'inflammation des méninges. Longtemps, cette inflammation fut confondue avec celle du cerveau.

La maladie désignée par les médecins grecs sous le nom de *phrénitis* était généralement rapportée à cette double phlegmasie, et cependant M. Littré pense qu'Hippocrate, en parlant de la *phrénitis* et la rapprochant fréquemment du *causus*, n'a voulu indiquer par ces deux titres que des variétés de fièvres d'une nature très grave⁽¹⁾; mais j'ai fait

⁽¹⁾ *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, traduction par E. Littré. Paris 1840, t. II, p. 569.

remarquer ailleurs que le premier de ces termes semblait exprimer plutôt une phlegmasie cérébrale ou méningienne qu'une fièvre subcontinue (1).

Il n'est pas facile, j'en conviens, de résoudre la question soulevée. La phrénitis d'Hippocrate pouvait être, comme le causus, épidémique et subordonnée à l'influence de la température (2). Ne peut-il en être de même de certaines méningites ? Selon l'immortel observateur de Cos, payant lui aussi son tribut à l'esprit de système, c'était la bile introduite dans le sang qui causait ces maladies (3). Toutefois, quelques autres passages montrent la phrénitis comme pouvant être sporadique, par exemple quand elle complique la pneumonie (4); ensuite, comme étant une inflammation véritable, puisqu'une hémorrhagie abondante peut l'arrêter (5), et qu'une épistaxis insuffisante est plus nuisible qu'utile (6); de plus, comme étant une lésion cérébrale, puisqu'elle diffère du causus par les transports qui l'accompagnent (7). Parmi les symptômes attribués à la phrénitis se trouvent, en effet, constamment le délire, l'agitation, avec refroidissement et fièvre (8); ensuite, il s'y joint souvent une vive douleur de tête et du cou, des convulsions, des vomissements ferrugineux (9), la sécheresse et l'état hérissé de la langue (10), une sputation fréquente (11). Ces phénomènes se retrouvent dans les observations particulières qu'Hippocrate a données comme des exemples de phrénitis (12). Or, ces

(1) T. III, p. 752.

(2) Hippocrate, *Oeuvres*, trad., t. II, p. 651; t. III, p. 71, 81, 91.

(3) *Ibidem*, t. VI, p. 201 et 217.

(4) Aph. 12, sect. VII, t. IV, p. 581.

(5) *Prénotions coaques*, 1^{re} sect., § XI, n° 116, t. V, p. 607.

(6) *Ibidem*, n° 175, t. V, p. 623.

(7) *Ibidem*, t. III, p. 83.

(8) *Ibidem*, t. V, p. 517, 519.

(9) *Ibidem*, t. II, p. 637.

(10) *Prorrhétiq.*, liv. I, t. V, p. 511. *Prénotions coaques*, 1^{re} sect., p. 635.

(11) *Ibidem*, t. V, p. 513.

(12) *Épidémies*, liv. III, maladies 14^e, 15^e, 16^e, t. III, p. 141; liv. VII, n° 53, t. V, p. 423.

faits semblent justifier l'idée que, sous cette dénomination un peu vague, venaient se ranger jadis diverses maladies inflammatoires ayant pour siège le cerveau, ou plus spécialement les méninges.

Ce dernier siège fut nettement précisé par Asclépiade, qui, d'après Cælius Aurelianus, définissait la phrénitis une stase et un engorgement des corpuscules dans les membranes du cerveau, avec dérangement mental et fièvre (1).

Ce pas fut peut-être trouvé trop hardi, et Cælius Aurelianus se borna, dans sa définition, à mentionner le délire avec fièvre aiguë et crocidisme ou carphologie.

Mais, plus tard, la notion anatomique s'établit d'une manière plus décidée, et Paul d'Égine n'hésita pas à regarder la phrénitis comme une inflammation des membranes du cerveau, et quelquefois du cerveau lui-même, causée par le sang ou par la bile jaune, ou même par une lésion du diaphragme agissant sur le cerveau en vertu du consensus des nerfs (2).

Neuf siècles après, Baillou, ayant reconnu que dans le délire et la phrénésie il y a une inflammation du cerveau souvent très forte et exigeant des émissions sanguines directes et abondantes (3), émet néanmoins cette réflexion que le cerveau, étant par lui-même de nature froide, ne s'enflamme que difficilement, tandis que si les causes agissent sur les méninges, la fièvre naît et se développe plus vite. Il remarque que cette inflammation des méninges est commune chez les enfants, dont elle occasionne souvent la mort, et il lui donne le nom de *siriasis* (4).

L'attention est donc de plus en plus attirée vers la lésion des enveloppes du cerveau, et un anatomiste habile du xvii^e siècle, Bartholeti, assure avoir rencontré plusieurs

(1) Cælius Aurelianus, *De Morbis acutis et chronicis*. Amstelodami, 1709, p. 2.

(2) *De Re medica*, lib. III, cap. VI. (*Medicæ artis Principes post Hipp. et Gal.* Henr. Steph., 1567, t. I, p. 418.)

(3) *Epidemiorum et ephemeridum*, lib. II. *Opera*, Geneva, ed. Tronchin, 1763, t. I, p. 97.

(4) *Ibidem. Conciliatorum medicinalium*, t. III, p. 126 et 432.

fois, chez les phrénétiques, la pie-mère enflammée sans aucune lésion du cerveau (1).

Willis, de son côté, définissait la phrénésie une dépravation continue des facultés du cerveau produite par l'inflammation des méninges et accompagnée de fièvre (2).

Valsalva et Morgagni donnent, par leurs observations, une autorité nouvelle à cet ordre d'idées; et exposent des détails précieux sur les altérations des méninges.

Dans la seconde moitié du siècle dernier, divers médecins signalèrent la fréquence des épanchements séreux des ventricules, et les considérèrent comme des hydropisies spéciales. Mais, quelques années après, de nombreuses investigations apprirent que dans l'hydrocéphalie aiguë les méninges sont souvent enflammées. Cette maladie devint alors, pour les modernes, une hydrocéphalite, une hydro-méningite, ou même une méningo-céphalite.

Les faits apprendront qu'une confusion s'était introduite dans cette partie de la pathologie infantile. Des flux séreux peuvent se produire sans l'intervention d'une phlegmasie, et, d'un autre côté, des inflammations méningiennes peuvent s'accompagner d'exsudations séreuses aussi bien que de collections purulentes. Il y aura lieu d'établir les distinctions rendues nécessaires et justifiées par l'observation.

Mais revenons à la méningite. Pinel avait franchement rattaché la phrénésie à l'inflammation de l'arachnoïde, et donné la description de cette maladie (3). Herpin en traite sous le nom de *meningitis*, et en cherche des traces à la suite des lésions traumatiques du crâne (4). Parent du Châtelet et Martinet réunissent un grand nombre d'observations, et tracent l'histoire de l'*arachnitis* considérée surtout dans l'enfance et à l'état aigu (5). Bayle l'étudie à l'état chronique

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. VII, n° 8.

(2) *Opera medico-physica*. Venetiis, 1720, t. II, p. 110.

(3) *Nosographie philosophique; phlegmasie des membranes séreuses*, t. II, p. 397.

(4) *Sur la Méningitis*. Thèses de la Fac. de Méd. de Paris, 20 vendémiaire an XII (1803).

(5) *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*. Paris, 1821.

et dans les vésanies, dont elle était à ses yeux la source la plus féconde (1).

Le cercle des idées relatives à la méningite devait bientôt s'élargir encore. De nouvelles recherches apprennent que les inflammations des méninges empruntent souvent un caractère particulier à la présence de petits corps, ayant l'apparence de granulations ou de tubercules. D'autres observateurs font voir que la méningite peut être liée au rhumatisme ou qu'elle se développe sous l'influence de la diathèse syphilitique, ou qu'elle provient d'une lésion spéciale des parois crâniennes. Ainsi, on arrive à conclure que, loin d'être une maladie simple et facile à connaître et à décrire, l'inflammation des méninges, issue d'origines différentes, peut se montrer sous des formes variées, et qu'en outre elle doit être étudiée dans les larges surfaces ou dans les sièges circonscrits qu'elle peut occuper.

De là, des développements nombreux et essentiels qu'on ne saurait omettre sans tronquer cette étude importante; de là, la nécessité d'établir quelques divisions.

Mais je crois devoir aborder l'histoire de la méningite par l'inflammation spéciale de la dure-mère, membrane que sa texture distingue d'une manière si tranchée des autres méninges. Il en résultera une première et succincte partie; la seconde, plus étendue, aura pour objet la phlegmasie habituellement simultanée de l'arachnoïde et de la pie-mère.

INFLAMMATION DE LA DURE-MÈRE, PACHYMÉNINGITE OU SCLÉROMÉNINGITE.

L'inflammation de la dure-mère, appelée dans ces dernières années, par les médecins allemands, *pachyméningite*, c'est à dire inflammation de la méninge épaisse, aurait pu tout aussi bien recevoir le nom de *scléroméningite*, c'est à dire inflammation de la méninge dure ou dure-mère.

(1) *Recherches sur l'inflammation chronique des méninges*. Thèses de la Fac. de Méd. de Paris, 1822, — et *Traité des maladies du cerveau*. Paris, 1826.

On a divisé la pachyméningite en externe et interne. L'externe est l'inflammation de la dure-mère à proprement parler, et la pachyméningite interne celle de sa surface interne, y comprise la lamelle séreuse mince qui la tapisse. Mais celle-ci est liée à la méningite et ne saurait en être séparée.

Je distingue la pachyméningite ou scléroméningite en crânienne et rachidienne.

A. — SCLÉROMÉNINGITE CRANIENNE.

1° Il est rare que la dure-mère proprement dite s'affecte primitivement. Ses maladies dépendent, en général, de celles des organes voisins, principalement des os et du périoste, avec lesquels elle entretient des rapports vasculaires extrêmement multipliés.

Les fractures et les contusions du crâne sont les causes les plus fréquentes de l'inflammation de la dure-mère.

Arnold Boot a disserté sur ce genre de lésion, sous les noms de *abcessus hypocranius*, *vomica hypocrania*. Il annonce qu'il se forme quelquefois des collections de pus entre les os du crâne et la dure-mère. Il en donne trois exemples communiqués à Riviere par Pachequus, médecin de Lunel. Il s'agissait de contusions du crâne. Boot assure que l'on peut, comme dans l'empyème, juger de quel côté siège l'épanchement, par le malaise que le malade éprouve en se couchant plutôt d'un côté que de l'autre. La vomique hypocrânienne lui paraît réclamer l'opération du trépan, et il raconte l'exemple d'un habitant de Londres, qui, ayant reçu une balle lancée par un enfant sur le front, avait des maux de tête violents, lesquels se dissipèrent lorsqu'un suintement de pus se fit par l'oreille (1).

Quelques observations plus précises ont fait connaître les

(1) Arn. Boot, *Observationes medicae de affectibus omissis, secundum editæ cum præfatione Henrici Meibomii*. Helmsladi, 1664, p. 1.

lésions de la dure-mère dans des circonstances analogues. Je choisis la suivante :

1° OBSERVATION. — Un soldat est blessé à la tempe droite. On n'observe rien de particulier dans les sept premiers jours. Le huitième, excès de vin et de femmes, pansements mal faits, Vomissements bilieux, convulsions, coma et mort. — Il y avait une fissure du crâne, déjà noir et carié. Dure-mère enflammée et d'une épaisseur extraordinaire; dans son tissu, beaucoup d'ichor sanguinolent et de matière purulente. Pie-mère enflammée et aussi imbibée de pus (1).

2° Les altérations du crâne et de la dure-mère se produisent souvent sans traumatisme, mais par une maladie extra-crânienne devenant l'occasion de graves désordres intérieurs, comme dans le cas suivant :

II° OBS. — Une femme de soixante-sept ans portait une tumeur cancéreuse sur la bosse frontale droite. Cette tumeur fut extirpée dans le service de M. Held, à Strasbourg. Le neuvième jour, frissons, attaque comme apoplectique. Mort le onzième jour. — Nappe de pus entre la dure-mère et le frontal du côté gauche. Méningite suppurée. Érosion superficielle du parenchyme cérébral. Ramollissement superficiel du lobe gauche (2).

Il est assez curieux que la tumeur extirpée ait eu son siège à droite, et que les effets de la pachyméningite aient été si considérables à gauche. Cette différence de siège, un pareil défaut de rapport entre les lésions extérieures et intérieures, se trouve dans cet autre cas :

III° OBS. — Fille, vingt-deux ans. Douleur violente à la tempe gauche, parfois au sommet de la tête; pouls 100; tuméfaction de la paupière supérieure gauche, suppuration, abcès, os dénudé. Vers la fin, un peu de délire, collapsus. — Pus entre les os et la dure-mère, dans un foyer du diamètre d'un écu, à la partie antérieure de l'hémisphère droit. La dure-mère y est déprimée; elle est ulcérée à ses deux faces, épaissie en certains points, amincie en d'autres. Sur l'hémisphère cérébral droit se trouve une couche mince de pus.

(1) Burgover, observation communiquée à Wepler. (*Obs. anat. ex cad. eorum quos sustulit apoplezia*. Amstelod., 1681, p. 336.)

(2) Picard, *Gazette des Hôpitaux*, 1856, p. 458.

L'abcès de la paupière gauche provenant de l'orbite n'a aucun rapport avec l'intérieur du crâne (1).

Sans doute les présomptions eussent été pour la présence des lésions intra-crâniennes du côté gauche. Mais ce défaut de relation est loin d'être la règle. Il y a plus souvent correspondance, et on peut suivre la trace des lésions à travers la substance osseuse intermédiaire.

IV^e OBS. — Garçon de quinze ans. Odontalgie; fluxion à la joue droite, puis à la gauche; accès de fièvre irréguliers; symptômes de saburre; délire; paupière gauche tuméfiée, œil saillant, front gonflé, céphalalgie intense. — Pus sanieux fétide dans le tissu cellulaire de la paupière et du front. Frontal dénudé, grisâtre, nécrosé. Dure-mère détachée des os et couverte de pus dans l'espace correspondant à la lésion extérieure. Arachnoïde couverte aussi de pus jaunâtre. Un peu de sérosité dans les ventricules (2).

Les causes réelles de cette maladie restent ignorées. La marche en fut très rapide. Ne pourrait-on pas soupçonner que, dans ce cas, l'affection extérieure a seulement coïncidé, peut-être même a dépendu des désordres qui se préparaient et s'accomplissaient à l'intérieur du crâne? M. Lebert fait mention d'une jeune fille de seize ans, qui, à la suite d'un érysipèle de la face, fut atteinte de phlébite du sinus longitudinal supérieur et de méningite. On put constater la suppuration et l'ulcération de la dure-mère. Il y avait eu un petit abcès au front, et on trouva du pus dans les sinus frontaux (3).

Le cas suivant montre encore certains rapports entre les lésions extra et intra-crâniennes.

V^e OBS. — Ancien militaire, entré comme aliéné à Bicêtre à l'âge de quarante-neuf ans. Environ vingt ans après, il était encore dans un état de manie chronique, avec hallucinations et délire ambitieux. Peau d'un jaune terreux; furoncles qui se succèdent sur le crâne; œdème de la face et surtout des paupières. Pleuro-pneumonie. Mort.

(1) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 39.

(2) Fizeau, *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XI, p. 523.

(3) *Anatomie pathologique*, in-folio, t. II, obs. xcvi, fig. 1 et 2.

— Le périoste de la voûte du crâne s'enlève avec facilité. La table externe de cette voûte est presque entièrement détruite. Le diploë forme des mamelons distincts, séparés par des excavations que remplit un lacis cellulo-vasculaire infiltré de sang. Érosion et petite perforation osseuse vis-à-vis la pointe du lobe postérieur droit du cerveau. Face interne de la voûte sillonnée de trois rainures dirigées dans tous les sens, et desquelles suintent de nombreuses gouttes de sang. La face externe de la dure-mère est recouverte par une fausse membrane épaisse, résistante, sans apparence fibreuse, formée, en quelques points, d'une couche de sang coagulé, en d'autres d'une lame gélatineuse parsemée de ramifications vasculaires très ténues, très multipliées, et d'un grand nombre de points rouges. Cette fausse membrane, assez adhérente à la dure-mère, surtout le long du sinus longitudinal supérieur, passe, sans interruption, d'un côté à l'autre de la ligne médiane. Quand on l'a enlevée, on voit sur la surface de la dure-mère des taches d'un jaune légèrement verdâtre; ce sont de petits foyers purulents logés entre les lames et les fibres de cette membrane. Quelques-uns de ces foyers sont entourés d'un lacis vasculaire; aucun ne s'ouvre du côté de la cavité arachnoïdienne. Une autre fausse membrane tapisse le feuillet pariétal de l'arachnoïde, du côté gauche seulement; mais elle s'étend jusque sur la faux. Elle paraît être de date récente, et ressemble à la pseudo-membrane externe sous le rapport de l'organisation; mais elle est moins épaisse et moins adhérente. Cavité de l'arachnoïde contenant deux onces de sérosité. Feuillet cérébral de l'arachnoïde assez résistant. Pie-mère injectée et infiltrée, sans adhérence avec la surface cérébrale. Substance blanche de l'encéphale en général d'une grande mollesse (4).

Ce fait est très remarquable. Il montre une fausse membrane développée à la surface externe de la dure-mère. En voici d'autres exemples.

VI^e OBS. — Homme, trente-quatre ans. Ni chancre, ni maladie de la peau, ni autre symptôme syphilitique; pas de lésion traumatique. Perte de connaissance avec mouvements convulsifs de tout le côté droit; vive douleur revenant par accès sur le pariétal gauche; langue embarrassée, mémoire affaiblie; pupille droite dilatée, non la gauche; faiblesse des membres droits; diminution de la sensibilité du même côté, plus tard des membres gauches; fièvre; perte de la parole. Mort. (Les attaques dataient de deux ans.) — Face interne du pariétal gauche érodée. Sérosité purulente entre cet os et la dure-mère,

(4) Lélut, *Gazette médicale*, 1836, t. IV, p. 6.