

## CHAPITRE II.

## DÉSORDRES DES FONCTIONS.

Ces désordres sont de deux espèces : les uns portent spécialement sur les fonctions des organes de la vie de relation, et servent surtout à caractériser la maladie ; les autres portent sur les organes de la vie nutritive, et, bien qu'ils soient moins caractéristiques que les premiers, ils ne sont pas cependant sans importance pour établir le diagnostic. Nous allons successivement passer en revue les uns et les autres.

## ARTICLE PREMIER.

## DÉSORDRES DES FONCTIONS DES ORGANES DE LA VIE DE RELATION.

§ I<sup>er</sup>. *Lésions de la sensibilité.*

Ces lésions ont pour siège, soit les méninges elles-mêmes, soit les différentes parties qui reçoivent leurs nerfs de l'axe cérébro-spinal.

Semblables en cela aux différentes membranes fibro-séreuses, les méninges révèlent la plupart de leurs altérations par une exaltation plus ou moins vive de leur sensibilité, d'où résulte la production de la céphalalgie, qui devient un des symptômes les plus importants à considérer dans l'histoire de la méningite. Occupons-nous d'abord de déterminer quel est le degré de fréquence de ce symptôme, dans les maladies des méninges.

Sur les vingt-huit cas d'affections des méninges cérébrales

que nous avons rapportés, nous en trouvons seize dans lesquels la céphalalgie a existé, et douze dans lesquels ce symptôme n'a pas été observé. Mais parmi ces douze derniers cas, il en est un, celui relatif à l'observation v, dans lequel le malade a été à peine observé, et un autre, celui de l'observation xii, dans lequel le délire ayant existé dès le début, la douleur de tête n'a pu être accusée par le malade.

Dans les seize cas où a existé de la douleur, les altérations constatées par l'ouverture des corps ont été les suivantes :

Dans deux de ces cas (obs. I, II), les malades ont présenté après leur mort des tumeurs développées primitivement dans la dure-mère, et qui avaient comprimé la substance nerveuse en contact avec elles.

Dans deux autres cas (obs. III, IV), un épanchement de sang existait dans la grande cavité de l'arachnoïde.

Chez deux sujets (obs. XX, XXIII), on ne rencontra d'autre altération qu'un épanchement considérable de sérosité limpide dans les ventricules cérébraux.

Trois autres sujets (obs. VI, VII, IX) ne nous offrirent autre chose qu'une rougeur vive des méninges.

Un autre (obs. VIII) nous présenta des concrétions pseudo-membraneuses déposées à l'intérieur de la grande cavité arachnoïdienne.

Sur cinq cadavres (obs. XI, XVII, XXIV, XXVI, XXVIII) nous rencontrâmes la pie-mère, soit de la convexité, soit de la base, infiltrée de pus. Sur un de ces cinq sujets (obs. XXVI) existaient en outre des adhérences celluleuses qui unissaient intimement l'un à l'autre les deux feuillets de l'arachnoïde déployée sur la convexité des hémisphères cérébraux. Ce sujet avait été toute sa vie tourmenté par des maux de tête.

Enfin, dans un seul cas (obs. XVIII) nous avons trouvé les ventricules remplis par un liquide purulent.

De ces faits nous sommes autorisé à conclure que la douleur qui accompagne les maladies des méninges peut exister avec des maladies de ces membranes fort différentes les unes des autres et par leur nature et par leur siège.

Recherchons maintenant quelles sont les lésions que nous avons trouvées dans les méninges chez les douze individus qui ne nous ont point présenté de céphalalgie. (Nous ne pouvons pas tenir compte ici des obs. v et xii.)

Chez deux de ces individus (obs. x, xvi), du pus infiltrait la pie-mère, soit la portion de cette membrane étendue sur la convexité des hémisphères cérébraux (obs. x), soit celle qui tapisse la base du cerveau (obs. xvi).

Un liquide séro-purulent remplissait les ventricules chez le sujet de l'obs. xix.

Une simple sérosité, soit épanchée dans les mailles de la pie-mère, soit contenue dans les kystes, fut trouvée sur la convexité du cerveau chez les sujets des obs. xiii, xiv, xv.

Cette sérosité distendait particulièrement les ventricules latéraux dans les cas que signalent les obs. xxi, xxii.

Elle se montrait à la fois dans la pie-mère déployée sur les circonvolutions, et dans l'intérieur des ventricules, chez le sujet de l'obs. xxvii.

Enfin, l'individu dont il est question dans l'obs. xxv nous présenta un épaississement notable des méninges, tant à la convexité qu'à la base.

Il suit de ces faits que les maladies des méninges pendant la durée desquelles nous n'avons observé aucune céphalalgie ne différaient, ni par leur nature ni par leur siège, de celles qui nous ont offert la douleur de tête comme un de leurs symptômes.

Le tableau suivant fera ressortir la fréquence plus ou moins grande de la douleur de tête dans ces cas divers :

NATURE DES ALTÉRATIONS.	CÉPHALALGIE.	ABSENCE DE CÉPHALALGIE.
Productions accidentelles développées dans la dure-mère. . . . .	2 fois	» fois.
Épanchement de sang dans la grande cavité de l'arachnoïde. . . . .	2	»
Rougeur des méninges. . . . .	3	»
Pseudo-membranes dans la cavité de l'arachnoïde. . . . .	4	»
Infiltration purulente de la pie-mère. . . . .	5	»
Pus épanché dans les ventricules latéraux. . . . .	1	4
Épanchement séreux dans la pie-mère extérieure et dans les ventricules. . . . .	2	6
Épaississement chronique des méninges. . . . .	»	1

De ces observations, rapprochons celles consignées dans les auteurs qui ont écrit sur la méningite des adultes.

Sur soixante-deux cas d'inflammations aiguës des méninges, exemptes de toute complication, que nous avons trouvées dans l'ouvrage de MM. Parent du Châtelet et Martinet sur l'arachnitis, il y en a cinquante dans lesquelles on trouve mentionnée la céphalalgie comme un des symptômes prédominants de la maladie; parmi les douze observations restantes, où il n'est pas question de ce phénomène, il en est un certain nombre dans lesquelles manquent plus ou moins complètement les signes commémoratifs.

Parmi les cinquante observations où la céphalalgie a été notée, les unes sont relatives à des cas de méningites de la convexité, et les autres à des cas de méningites de la base ou des ventricules.

Dance a publié dix-neuf cas d'affections aiguës des mé-

ninges caractérisées anatomiquement tantôt par un simple épanchement séreux dans les ventricules, tantôt par une vive injection des membranes, tantôt par des épanchements de pus, soit dans les mailles de la pie-mère, soit dans les ventricules. Sur ces dix-neuf cas, trois présentent des complications qui nous empêchent d'en tenir compte sous le rapport qui nous occupe, et dans deux autres les renseignements sur les antécédents manquent complètement. Il ne reste donc que quatorze cas dont nous puissions ici tirer parti. Or, sur ces quatorze cas, on en trouve douze où la céphalalgie a existé, et deux seulement où ce symptôme a manqué.

Dans les nombreuses observations publiées par M. le docteur Charpentier, de Valenciennes, sur l'hydrocéphale aiguë, la céphalalgie a été notée comme un des phénomènes plus ou moins prédominants de la maladie.

Il suit des faits dont nous venons d'offrir le résumé, que, dans la très-grande majorité des cas, la céphalalgie est un symptôme des maladies aiguës ou chroniques des méninges, et qu'elle peut accompagner les lésions les plus variées de ces membranes, soit une injection plus ou moins vive de leur tissu, soit la formation de concrétions membraniformes à la surface libre de l'arachnoïde, soit une infiltration purulente de la pie-mère, soit un épanchement de pus à l'intérieur des ventricules, soit une accumulation considérable de sérosité au sein de ces mêmes ventricules.

Mais cette céphalalgie peut-elle servir à distinguer, par son existence, une inflammation des méninges, et ne la retrouve-t-on pas dans d'autres maladies, qui, bien qu'ayant leur point de départ hors du cerveau, peuvent cependant donner lieu à plusieurs des symptômes qui caractérisent la méningite aiguë? Dans ce cas surtout se trouvent les inflammations aiguës du tube digestif. Ici encore, résumons les faits observés.

Sur les quarante-cinq sujets affectés d'inflammation du tube digestif, soit folliculeuse, soit simplement érythémateuse, dont l'autopsie se trouve consignée dans un des précédents volumes de notre Clinique, vingt-un nous ont offert, avant de succomber, une céphalalgie plus ou moins vive; chez les vingt-quatre autres ce symptôme n'a pas été noté; mais, parmi ces derniers, il y en a sept sur lesquels nous n'avons pas pu nous procurer assez de renseignements pour que nous puissions affirmer que cette céphalalgie, que nous n'avons pas notée, n'a pas réellement existé.

Parmi les trente-cinq sujets dont l'ouverture des corps a été consignée dans l'ouvrage de MM. Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésentérique, nous avons trouvé que la céphalalgie avait existé chez vingt-un, et qu'elle n'avait point été notée chez quatorze, parmi lesquels il y en a quatre sans renseignement sur les antécédents.

Sur trente-six cas relatifs à la même maladie, consignés dans l'ouvrage de M. le professeur Bouillaud sur les fièvres, la céphalalgie a existé vingt-huit fois, et n'a pas été notée dix fois.

Sur cinquante-huit cas relatés par M. Louis dans son *Traité de la Fièvre Typhoïde*, la céphalalgie a existé quarante-quatre fois, et elle n'a pas été notée quatorze fois; dans cette seconde série, on trouve en outre trois cas où il y a absence des renseignements suffisants.

Sur douze cas de dothinentérie publiés par M. Trousseau (1), la céphalalgie a existé neuf fois, et n'a pas été notée trois fois.

Sur trente-sept cas de fièvres graves avec ouverture de corps

(1) *Archives de Médecine*, tome 10.

relatés par M. Dance (1) (la seule lésion que l'on rencontre étant toujours dans le tube digestif), nous avons trouvé que la céphalalgie avait été mentionnée vingt-quatre fois, et qu'elle n'avait pas été notée treize fois, et encore, parmi ces treize derniers cas, il y en a sept dans lesquels manquent de suffisants renseignements sur les antécédents.

Il suit de ces différents faits que la céphalalgie est un symptôme qui se rencontre dans d'autres cas que dans ceux où les centres nerveux sont primitivement et idiopathiquement affectés; par conséquent elle ne saurait être donnée d'une manière générale comme la preuve de l'existence d'une affection des méninges. Se montrant au début d'un grand nombre de maladies fébriles, elle annonce sans doute un trouble de l'innervation; mais elle ne dénote pas plus une véritable méningite que ne l'indiquent les douleurs des membres, si communes aussi en pareil cas. N'est-ce pas encore à ces douleurs toutes nerveuses, et qui ne se lient à aucun état inflammatoire des organes dans le voisinage desquels elles surviennent, qu'on pourrait attribuer un grand nombre d'épigastalgies, si fréquentes également au début des maladies fébriles, et que trop légèrement, selon nous, on est porté à attribuer toujours à une gastrite?

Toutefois, bien qu'appartenant à une foule d'affections différentes, la céphalalgie peut présenter, dans les cas de méningites, certains caractères distinctifs qui révèlent sa liaison avec une phlegmasie des membranes du cerveau. C'est ce que nous allons examiner, en étudiant tour à tour cette cépha-

(1) *Mémoire sur le traitement des fièvres graves*, connues sous les diverses dénominations de gastro-entérite, dothinentérie, etc.; et caractérisées anatomiquement par l'engorgement et l'ulcération consécutive des follicules intestinaux. Dans les *Archives de Médecine*, tome 24, 25.

lalgie sous le rapport de son siège, de sa nature, de son intensité, de sa durée, de l'époque de son apparition et de ses connexions avec les autres symptômes.

Nous avons déjà vu que la céphalalgie se montre à peu près avec une égale fréquence, quel que soit le siège de la méningite. Nous allons rechercher maintenant si le siège de cette céphalalgie varie avec celui de l'affection, et s'il est possible de déterminer exactement le point où les méninges sont malades, d'après le point même où la douleur de tête se fait sentir.

En reprenant sous ce rapport nos seize observations où il y a eu mal de tête, nous trouvons que, dans cinq d'entre elles, le siège de la céphalalgie n'a point été indiqué, ou qu'elle est signalée comme ayant été vaguement répandue dans toute la tête. Dans les onze autres cas, elle était bornée à une partie du crâne, et s'y trouvait souvent circonscrite d'une manière très-exacte.

Sur ces onze cas de céphalalgie ainsi circonscrite, il y en a six dans lesquels le siège de la lésion des méninges est indiqué avec beaucoup de précision par le siège même de la douleur. On peut s'en assurer en parcourant sous ce rapport les obs. I, II, IV, VIII, IX, XXVIII. Ainsi, chez le sujet de l'obs. I, la partie antérieure du pariétal gauche était le siège de la douleur, et les méninges étaient lésées seulement vers la partie antérieure de l'hémisphère gauche. Dans l'obs. II, la douleur est perçue vers la portion gauche de l'occipital, et dans ce cas le lobe gauche du cervelet est comprimé par une tumeur de la dure-mère. Dans l'obs. IV, la tempe gauche est douloureuse, et la portion d'arachnoïde déployée sur la convexité de l'hémisphère gauche du cerveau est spécialement lésée. Il en est encore de même dans les obs. VIII et IX; ici encore l'une ou l'autre tempe est le siège spécial de la céphalalgie, et la lésion existe dans les portions correspondantes des méninges.

Enfin, dans l'obs. xxviii, la douleur qui se fait sentir depuis l'occipital jusqu'à la colonne lombaire correspond à la méningite, qui, dans ce cas, existe autour du prolongement rachidien.

Dans les cinq autres cas, où, comme dans ceux que nous venons de passer en revue, la céphalalgie est encore circonscrite, nous ne trouvons plus de rapport entre le siège de la douleur et celui de la lésion. Ainsi, chez le sujet de l'obs. iv, la méningite est bornée à la portion de membrane étendue sur l'hémisphère gauche du cerveau, et c'est au front que se montre d'abord la douleur. La céphalalgie est bornée au côté gauche du crâne dans l'obs. xxvi, et dans ce cas les méninges sont enflammées en totalité. L'inflammation n'occupe que les méninges de la base chez le sujet de l'obs. xvii, et chez lui les deux tempes sont le siège principal de la douleur. Enfin, la maladie réside seulement dans les ventricules chez les individus dont il est question dans les obs. xxviii et xviii, et chez tous deux on n'observe qu'une simple céphalalgie frontale.

Quant aux cinq cas dans lesquels nous n'avons plus trouvé la céphalalgie circonscrite, il n'y en a, sur ces cinq, qu'un seul dans lequel les méninges sont lésées en un point circonscrit. Ce cas est celui relaté obs. vii, où la méningite était bornée à l'extrémité antérieure de chaque hémisphère cérébral. Dans les quatre autres cas, l'affection des méninges était beaucoup plus générale; elle existait sur toute la convexité des hémisphères dans les obs. iii et xi; la séreuse des ventricules était spécialement frappée dans l'obs. xx; et enfin la totalité des méninges était atteinte dans l'obs. xxiv.

De ces faits nous pouvons conclure que, bien que, dans un certain nombre de cas, le siège de la lésion des méninges soit indiqué par celui de la céphalalgie, il n'en est pas cependant toujours ainsi. Nous venons de voir, en effet, dès cas dans lesquels la méningite est ou beaucoup plus étendue ou beau-

coup plus limitée que ne semblerait l'annoncer le siège même de la douleur de tête. Souvent aussi c'est loin du lieu où les méninges sont malades que se manifeste la douleur. Ainsi nous avons vu une simple céphalalgie frontale coïncider tantôt avec une méningite de la base, tantôt avec une méningite ventriculaire.

Les observations dont nous avons fait le relevé dans les auteurs confirment pleinement les assertions que nous venons d'émettre. Ainsi, sur soixante-dix-huit observations consignées dans l'ouvrage de MM. Parent et Martinet, dont on peut tirer parti sous le point de vue qui nous occupe, on en trouve treize dans lesquelles la céphalalgie est circonscrite, comme dans les onze que nous avons rapportées; cette proportion est seulement beaucoup plus faible que la nôtre; pour l'établir définitivement, attendons un nombre plus grand d'observations. Sur ces treize cas, il y en a quatre dans lesquels, avec une méningite générale, la céphalalgie est bornée au front ou au sinciput; il y en a sept dans lesquels, la méningite occupant la convexité des deux hémisphères, la douleur est bornée soit au front (dans trois cas), soit au front et à l'une des tempes (dans un cas), soit au front et à l'occiput (dans deux cas), soit au sinciput (dans un cas). Sur ces treize cas, il n'y en a que deux dans lesquels le siège de la douleur correspond à celui de la lésion. L'un de ces cas est relatif à un individu qui avait eu une douleur à la partie antérieure et latérale gauche de la tête, et chez lequel on trouva une infiltration séro-purulente de la portion de pie-mère étendue sur la partie antérieure et latérale de l'hémisphère gauche. L'autre cas est semblable au précédent, si ce n'est que la douleur, ainsi que la lésion, avaient lieu à droite. Ces deux faits importants appartiennent à M. le docteur Bielt, qui les a consignés dans sa dissertation inaugurale.

Dans les observations publiées par Dance sur l'hydrocéphale aiguë des adultes, on ne trouve pas non plus de rapport constant entre le siège de la douleur et celui la lésion. Dans plusieurs de ces observations, les seules altérations appréciables se trouvent à l'intérieur des ventricules, ou à la base du crâne, et la céphalalgie réside, soit au front, soit vers le sinciput:

Que si nous recherchons maintenant quel est le siège de la céphalalgie dans les fièvres graves, nous trouverons que, dans la très-grande majorité des cas, la douleur est surtout frontale ou sus-orbitaire; que dans quelques-uns elle est plus particulièrement ressentie, soit aux tempes, soit au sinciput, soit à l'occipital; et que, dans quelques autres cas enfin, les malades ne peuvent en préciser le siège.

Il y a donc quelques traits de ressemblance, sous le rapport du siège, entre la céphalalgie, qui est le symptôme d'une méningite, et celle qui existe dans les fièvres continues. Toutefois l'on ne voit pas dans ce second cas, comme dans le premier, la céphalalgie se circoncrire d'une manière aussi exacte en certains points de la tête.

L'intensité de la céphalalgie nous paraît mériter une grande attention, lorsqu'il s'agit de transformer ce symptôme en signe. La douleur de tête qui accompagne les fièvres graves n'est le plus souvent connue du médecin que lorsqu'il interroge sur ce point le malade soumis à son investigation; celui-ci n'y porte guère qu'une attention secondaire. Dans beaucoup de cas de méningites, au contraire, c'est le malade qui, le premier, se plaint de la douleur dont sa tête est le siège; et jusqu'à ce qu'il soit tombé dans le délire ou dans le coma, cette douleur est pour lui un des phénomènes prédominants de son affection; souvent elle lui arrache des cris. Voici, du reste, à quoi, sous ce rapport, nous ont conduits nos relevés.

Dans nos observations particulières, on a pu voir que la céphalalgie avait été le plus souvent remarquable par sa grande intensité. Relisez surtout, sous ce rapport, les obs. VI, VIII, IX, XVII, XVIII, XX, XXVI, XXVIII.

Sur soixante-dix-huit cas relatifs à des méningites observées chez l'adulte, dont il est question dans l'ouvrage de MM. Parent et Martinet, on trouve que la céphalalgie est notée vive, violente, atroce (ce sont les expressions dont ils se servent) dans vingt-six cas, faible dans deux cas; dans les autres cas, son degré d'intensité n'est point indiqué.

Dans les douze cas de méningites aiguës avec céphalalgie publiés par Dance, il est dit (ce sont encore les expressions de l'auteur) que cette céphalalgie était violente, intolérable. Dans trois de ces douze cas, les malades poussaient des cris, tant était aiguë la douleur qu'ils ressentaient.

Dans les quarante-cinq cas de fièvres graves avec céphalalgie consignés dans notre Clinique, il n'y en a que cinq dans lesquels le mal de tête ait eu une intensité qui s'approchât de celle dont il vient d'être question (Obs. XV, XX, XXVI, XXXIV, XXXV.)

M. Louis n'a noté que quatre fois la céphalalgie comme ayant une intensité remarquable dans les cinquante-quatre cas de fièvres typhoïdes consignés dans son ouvrage, où il est question du mal de tête.

Parmi les observations rapportées par M. Bouillaud (*Traité des Fièvres*), il n'y en a qu'une seule où le mal de tête ait été notable par sa violence.

Dance n'a indiqué cette grande intensité du mal de tête dans aucune de ses observations sur les fièvres.

M. Trousseau, dans ses douze observations sur la dothinentérie, n'a fait mention que d'un seul cas dans lequel la céphalalgie ait été très-violente. (Obs. XII.)

BIBLIOTHÈQUE  
MÉDICALE  
FAC. DE MÈD. N. A. P. A.

Du reste, il ne nous a pas paru que les divers degrés d'intensité de la céphalalgie dépendissent, soit de la nature des lésions des méninges, soit de leur siège. Nous l'avons trouvée aussi vive dans des cas où il n'y avait qu'une simple injection de la pie-mère (obs. VI, IX), que dans ceux où du pus infiltrait la pie-mère (obs. XXII, XXVI, XXVII), et où une pseudo-membrane recouvrait l'arachnoïde (obs. VIII).

Cette céphalalgie était également élevée au plus haut degré de violence dans deux cas rapportés par Dance, où toute la lésion qu'on put découvrir à l'intérieur du crâne consistait dans un simple épanchement de sérosité dans les ventricules, avec aplatissement et une sorte de tassement des circonvolutions cérébrales.

Quant au siège des lésions, nous trouvons que, parmi les cas où la céphalalgie était la plus forte, les uns étaient relatifs à des méningites de la convexité des hémisphères; d'autres à des méningites de la base de ces mêmes hémisphères; d'autres à l'inflammation de la totalité des membranes qui entourent les centres nerveux; d'autres, enfin, à des épanchements de pus ou de sérum dans les ventricules.

Entre ces cas, enfin, et ceux où la céphalalgie était, soit beaucoup plus faible, soit nulle, nous ne trouvons, sous le rapport des lésions, aucune différence; et toujours, pour expliquer tant de variétés, nous sommes obligé d'admettre des dispositions individuelles qui, à propos d'une lésion identique en apparence, vont produire, suivant les sujets, les accidents les plus divers.

La nature même de la douleur que ressentent les malades atteints de méningite n'est pas la même chez tous. Il semble à certains malades qu'un poids énorme existe dans leur crâne; d'autres accusent de violents élancements, soit continus, soit revenant par intervalles. Pour plusieurs c'est un bandeau qui

leur comprime fortement le front; quelques-uns disent que leur tête est serrée comme dans un étai. Tout mouvement imprimé à la tête, ou seulement au reste du corps, est souvent intolérable. Nous avons vu quelques malades dont la céphalalgie était même augmentée par une pression légère exercée sur le tégument du crâne; nous n'avons jamais vu, au contraire; cette pression diminuer la douleur de tête, comme cela arrive si souvent dans les cas de céphalalgie dite nerveuse.

L'époque où apparaît la céphalalgie n'est pas la même chez tous les individus. Le plus souvent, cependant, elle se montre dès le début, tantôt sourde d'abord, et n'acquérant que peu à peu une plus grande intensité; tantôt, au contraire, arrivant tout-à-coup à son maximum d'acuité. Sur nos seize cas de méningite aiguë ou chronique qui ont été accompagnés de céphalalgie, il y en a treize dans lesquels la douleur de tête s'est manifestée dès le commencement de la maladie. Sur trente-neuf cas publiés par MM. Parent et Martinet, que nous avons analysés sous ce rapport, nous en trouvons trente-sept dans lesquels c'est aussi dès le début que s'est montrée la céphalalgie. Dans presque toutes les observations de M. Dance, le mal de tête est également noté comme ayant apparu dès le commencement, et c'est à ce même résultat qu'on arrive encore en analysant les faits publiés par M. le docteur Charpentier.

Les cas dans lesquels la céphalalgie marque le début de la maladie nous paraissent devoir être divisés en deux séries, suivant que cette céphalalgie se montre d'abord seule, sans qu'aucun autre phénomène morbide l'accompagne encore, ou suivant que son apparition coïncide avec celle d'autres symptômes. La première de ces séries nous semble renfermer les cas les plus nombreux. De nos treize cas de céphalalgie ayant existé dès le début, mentionnés dans le paragraphe précédent, onze rentrent dans cette série. Le temps pendant