

mune, et qui constituent en quelque sorte un groupe type; à côté de ceux-là il en est d'autres dont l'évolution symptomatique est toute différente, et pour ce groupe des irréguliers, tous les points de repère qui peuvent diriger l'appréciation font défaut: il n'y a plus de diagnostic possible.

En fait, au point de vue des symptômes, les tumeurs à cysticerques doivent être divisées en trois groupes: dans le premier, je range les cas dans lesquels la lésion reste tout à fait latente; un individu meurt d'une maladie étrangère à l'encéphale, on trouve à l'autopsie des cysticerques qui n'avaient jamais donné lieu à aucun phénomène. Ne croyez pas, messieurs, que ces faits soient rares: sur les quatre-vingt-huit cas de Küchenmeister, il y en a seize qui ont été complètement latents, et six autres qui n'ont provoqué que des symptômes insignifiants. Ferber estime à la moitié du nombre total la proportion des cas silencieux. Ce rapport est exagéré et ne saurait être accepté comme fait général, mais il est rigoureusement vrai pour le relevé de l'auteur: son analyse comprend douze cas, sur lesquels six sont restés parfaitement latents. Si l'on groupe les résultats donnés par les deux observateurs précédents avec ceux de Griesinger (4), on arrive pour les cas sans symptômes à la proportion d'un tiers du nombre total; cette conclusion peut être retenue comme moyenne générale. -- Vous saisissez, je pense, le rapport qui existe entre ce fait et le siège ordinaire des cysticerques; s'ils restent aussi souvent latents, c'est parce qu'ils occupent les couches corticales des hé-

(4) Küchenmeister, Ferber, Griesinger, *loc. cit.*

misphères, régions tolérantes par excellence du moment qu'elles ne sont pas intéressées dans une très-grande étendue. A cette raison fondamentale il convient d'ajouter une autre particularité, qui est l'absence de phénomènes inflammatoires autour de la tumeur.

Le second groupe est également irrégulier; j'y comprends les cas dans lesquels les tumeurs donnent lieu à des symptômes éclatants; mais ces symptômes ne sont pas ceux qui sont observés d'ordinaire, ou bien l'évolution des accidents a une rapidité tout exceptionnelle, qui ne permet pas de saisir les nuances, d'après lesquelles on pourrait tenter le diagnostic. Les faits de cet ordre sont beaucoup moins nombreux que les précédents, mais plusieurs des observations que je vous ai citées ont présenté cette marche anormale; vous en trouverez un certain nombre d'exemples dans les ouvrages de Davaine, de Küchenmeister et de Leuckart, quelques autres dans les mémoires de Ferber et de Visconti. Les deux observations de Klob sont des plus instructives, et suffiraient pour légitimer le groupe spécial que j'établis. Un homme de cinquante-quatre ans présente pour tous symptômes une diminution de la mémoire, un abaissement graduel de toutes les facultés supérieures, une dilatation permanente des pupilles, puis un affaiblissement général sans paralysie véritable; il tombe dans l'assoupissement et meurt. A l'autopsie on trouve un cysticerque dans le ventricule latéral gauche. -- Une femme de quarante-trois ans, jusqu'alors en bonne santé, est tuée en onze jours, après avoir eu pour tout phénomène des accès épileptiformes de plus en plus rapprochés, avec prédominance des convulsions à gauche. Elle portait dans l'hémisphère cérébral droit trois

tumeurs à cysticerques de différents âges. Remarquez que ce fait répond à la fois aux deux premières catégories de cas ; puisque en effet les tumeurs n'étaient pas de même date, il est clair que les deux plus anciennes étaient restées tout à fait latentes. — Les cas de Merkel sont également remarquables par l'anomalie des symptômes et de la marche. Dans l'un, il s'agit d'un garçon de treize ans qui est pris de douleurs vives et de roideur dans les muscles de la nuque ; ces symptômes restent d'abord isolés en présentant des rémissions temporaires ; après quelques mois, il s'y joint des accès de céphalalgie d'une horrible violence, accompagnés de vomissements ; les accès les plus forts sont suivis d'un sommeil soporeux, et dans une de ces phases le malade meurt subitement. L'autopsie révèle un cysticerque dans l'hémisphère gauche du cervelet. — Dans le second cas, c'est un garçon de dix ans et demi qui est pris de céphalalgie et de vomissements ; au bout de peu de temps, un des accès de céphalalgie est accompagné d'agitation et de délire, le malade perd connaissance, il tombe dans le coma et meurt. L'examen nécroscopique fait voir une vésicule à cysticerque de la grosseur d'une cerise à l'entrée de l'infundibulum (1). — Dans tous ces cas on a bien pu penser à une tumeur de l'encéphale, mais rien n'autorisait à admettre un cysticerque plutôt qu'un autre produit ; au contraire l'irrégularité des phénomènes était de nature à éloigner cette idée, si elle s'était présentée à l'esprit. Conséquem-

(1) Merkel (W.) und (G.), *Ein Fall von Cysticercus im Kleinhirn* (*Deutsches Archiv f. klinische Medicin*, 1867).

Merkel (G.), *Freier Cysticercus im Aitus ad Infundibulum* (*eodem loco*, 1867).

ment, pour des raisons différentes, le diagnostic n'est pas plus possible dans le second groupe que dans le premier, et l'on ne pourrait, sans aller contre l'évidence des faits, prétendre que les cysticerques non latents peuvent être reconnus d'après certaines particularités symptomatologiques. Cette possibilité n'est admissible que pour les faits du troisième groupe qui nous reste à examiner ; encore les enseignements de l'observation nous révèlent-ils plus d'une cause d'hésitation.

Dans les faits-types, les symptômes sont de trois ordres : céphalalgie, troubles psychiques et convulsions ; la douleur de tête est continue, mais avec des exacerbations paroxystiques ; elle n'est accompagnée de vomissements que lorsque les parasites siègent, par exception, dans le cervelet ou le mésocéphale. — Les troubles psychiques, qui sont très-précoces en raison de l'altération des couches corticales hémisphériques, consistent le plus ordinairement en phénomènes de dépression, de torpeur ; la mémoire diminue, l'idéation est paresseuse ou irrégulière, il y a de la mélancolie, et un véritable engourdissement de toutes les facultés intellectuelles ; par exception on observe temporairement des phénomènes d'excitation, notamment des accès de délire et des hallucinations. — Les convulsions sont épileptiformes avec prédominance du côté opposé au siège des tumeurs, lorsque celles-ci sont unilatérales ; sur trente cas de cysticerque ayant déterminé des convulsions, Küchenmeister en signale vingt-quatre, dans lesquels les phénomènes convulsifs étaient épileptiformes. En eux-mêmes ces accès ne diffèrent pas de ceux de l'épilepsie essentielle ; quelquefois cependant le cri et la pâleur du début font défaut, et la succession des

spasmes toniques et cloniques est moins régulière. Mais ce qui distingue la pseudo-épilepsie du cysticerque, c'est la coïncidence dès le début de troubles psychiques; de plus, les accès se répètent avec bien plus de fréquence que dans l'épilepsie vraie; dans la moitié des cas environ ils finissent par se rapprocher au point de devenir subintrants, et alors ils conduisent rapidement au coma, qui est en toute circonstance le symptôme terminal de la maladie.

Lorsque les choses se présentent ainsi, il y a vraiment dans ce complexe quelque chose de caractéristique qui permet d'éliminer les autres tumeurs du cerveau: ce quelque chose, c'est l'absence de certains symptômes, vomissement, paralysies crâniennes, paralysies des membres, et la précocité des désordres psychiques. Malheureusement, tout en reconnaissant que ce type parfait est assez souvent réalisé, je suis obligé d'ajouter qu'il ne l'est pas constamment, et que quelques-uns des signes distinctifs les plus probants peuvent manquer; déjà je vous ai signalé la possibilité du vomissement dans les cysticerques cérébelleux, mais voici qui est plus important: les paralysies ne manquent pas toujours, et cette proposition qui termine le remarquable travail de Griesinger: « Une maladie qui produit une paralysie à une époque rapprochée de son début ne peut être imputée à des cysticerques de l'encéphale, » n'est certainement pas acceptable. Chose singulière: lui-même rapporte un fait dans lequel il y a eu hémiplegie, et dans les quatre-vingt-huit cas de Küchenmeister, nous en trouvons vingt-trois qui ont présenté des phénomènes de paralysie; il convient de noter que ces paralysies sont rarement complètes, et que

la forme hémiplegique est vraiment rare; sur les vingt-trois cas à paralysies, il n'y a que trois hémiplegies. Vous comprenez aisément que lorsque des paralysies viennent se joindre aux symptômes fondamentaux des cysticerques, le tableau est bien voisin de celui des tumeurs cérébrales en général, et que le diagnostic est privé de son plus puissant appui; la précocité et le caractère des désordres intellectuels et des accès convulsifs sont pour ces cas-là le seul moyen de jugement.

Griesinger a signalé avec insistance un autre symptôme qu'il donne aussi comme caractéristique, c'est le rétrécissement des pupilles; je regrette d'avoir à le dire, mais sur ce point encore il a conclu avec trop de précipitation; la sténose pupillaire est un phénomène d'excitation issu de la convexité de l'encéphale, il ne peut donc être observé que lorsque les cysticerques siègent dans cette région, et comme ce siège spécial n'est point constant, le symptôme ne peut l'être, et il ne l'est pas en effet. Rappelez-vous l'homme dont Klob nous a donné l'observation; il a présenté entre autres phénomènes une dilatation permanente des pupilles: il avait un cysticerque dans le ventricule latéral gauche. Ce n'est pas tout; dans le cas même où la sténose pupillaire existe, elle ne peut prendre une valeur diagnostique véritable que si elle persiste du début à la fin; or les observations sont muettes sur ce point; si le rétrécissement alterne avec la dilatation, s'il est au bout d'un certain temps définitivement remplacé par elle, il n'y a plus rien là qui soit spécial aux cysticerques, les mêmes modifications peuvent être observées dans une tumeur quelconque de l'encéphale, car elles dépendent du siège et non pas de la nature des produits.

Parmi les phénomènes paralytiques déterminés par les cysticerques, il en est un que je dois vous indiquer d'une manière spéciale, parce qu'il peut exister indépendamment de toute autre paralysie, ce qui n'a pas lieu dans les autres tumeurs, ordinairement du moins. Ce phénomène, c'est la paralysie des sphincters. Küchenmeister en signale neuf cas dans son relevé, et Ferber l'a constaté également. Se laissant entraîner par la similitude assurément fortuite de quelques faits, ce dernier observateur établit un rapport entre la paralysie du sphincter vésical et le siège du cysticerque dans le *tuber cinereum*. Ce rapport ne peut être érigé en loi; il est même à remarquer que, de toutes les tumeurs de l'encéphale, les cysticerques sont celles qui présentent les plus flagrantes irrégularités au point de vue des relations entre le siège de la lésion et les symptômes; je puis vous en donner un exemple bien probant: le malade de Gemelli avec seize cysticerques dans l'un des corps striés, et dix-huit dans l'autre, n'a pas présenté un seul trouble de mouvement; les deux malades de Sangalli, qui n'avaient pas un seul cysticerque dans les corps striés, ont eu l'un et l'autre des désordres très-accusés de la motilité (1).

Ne forçons point les faits, messieurs, et nous reconnaitrons que dans certains cas les cysticerques présentent un complexus symptomatique un peu spécial, qui les distingue des autres tumeurs de l'encéphale, mais que bien souvent aussi, l'apparition des phénomènes dont l'absence est caractéristique enlève au diagnostic la totalité de ses

(1) Visconti (Achille), *Storia clinica ed anatomica di un case di Cisticerchi di Cervella* (Ann. univ. di med., 1862).

moyens. Il n'y a plus alors à compter que sur les renseignements du malade touchant ses habitudes alimentaires, et sur la coïncidence de cysticerques périphériques; elle a été observée onze fois sur les quatre-vingt-huit cas de Küchenmeister.

Qu'il s'agisse de cysticerques ou d'échinocoques, l'observation prouve la possibilité d'une évolution favorable par la mort des parasites et la métamorphose adipo-sébacée des tumeurs; mais, ainsi que je vous l'ai dit, il se peut fort bien que le malade ne retire aucun bénéfice de cette transformation: tout dépend du volume et du siège des kystes. Stich, à qui l'on doit le premier travail important sur les entozoaires de l'encéphale (1), a formulé, d'après l'analyse d'un certain nombre de faits, une loi qui, si elle était reconnue juste, donnerait à l'appréciation pronostique une précision vraiment exceptionnelle; d'après lui, tous les cysticerques qui infectent un individu se développent en même temps, et la durée moyenne de la vie de l'animal est comprise entre trois et six années. Vous concevez l'application de ces notions: un homme est pris d'accidents épileptiformes, on lui trouve des cysticerques périphériques; puisque les animaux sont partout contemporains, le début de l'épilepsie indique l'âge des parasites cérébraux et de ceux des muscles, et comme on connaît la durée moyenne de leur vie, on peut prévoir et fixer le moment où les tumeurs subissent la transformation favorable, et juger d'après la gravité des accidents si le patient pourra atteindre ce moment. Voilà certes qui est ingénieux, si ce n'est même un peu subtil; mais tout

(1) Stich, *Annalen des Charité-Krankenhauses*, V. Berlin, 1854.

l'édifice croule, parce que la simultanéité du développement de tous les cysticerques chez un même individu n'est point constante; vous n'avez pas oublié que Klob a trouvé dans un hémisphère cérébral trois tumeurs de différents âges; d'un autre côté le début des accès épileptiformes ne saurait être considéré comme le signe de la pénétration des parasites dans le cerveau, puisqu'ils peuvent rester latents, et cela jusqu'à la mort du malade.

Le traitement jusqu'ici a toujours été purement symptomatique; pour moi je pense qu'on ne peut faire mieux que de tenter la médication par l'iodure de potassium à hautes doses, ainsi que je vous l'ai expliqué à propos des kystes hydatiques du foie.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON

SUR UN CAS DE LITHIASE RÉNALE.

Histoire d'un malade affecté de lithiase urique. — Des troubles de locomotion dépendant des maladies des reins. — Diagnostic de cette pseudo-paraplégie et de la paraplégie vraie. — Méthode et moyens du jugement.

Sur la symptomatologie de la lithiase rénale. — Inconstance de certains phénomènes. — De la gravelle sans colique néphrétique et sans hématurie. — Diagnostic de cette forme.

Du catarrhe des voies urinaires dans la gravelle urique. — Des filaments cylindroïdes contenus dans l'urine. — Origines, caractères et valeur séméiologique de ces éléments.

Inconstance du rapport entre la diathèse urique et la goutte. — Relation de cette diathèse avec le rhumatisme articulaire.

Variations de la quantité d'urine dans la lithiase urique et leurs causes. — De l'obstruction rénale et de ses suites.

Traitement du catarrhe lié à la gravelle urique. — Sur une médication nouvelle de l'urolithiase. — Indications et contre-indications.

MESSIEURS,

A la fin du mois de janvier dernier, je recevais, au n° 11 de la salle Saint-Jérôme, un homme de cinquante-neuf ans, de constitution vigoureuse, qui arrivait à l'hôpital avec un diagnostic fait en ville: celui de paraplégie incomplète. Et, de fait, lorsque je lui posai cette question par laquelle débute toujours l'interrogatoire: « De quoi vous