

LIVRE PREMIER

MALADIES DE LA TÊTE ET DU SYSTÈME NERVEUX

Sous cette dénomination, nous comprendrons les maladies des centres nerveux et des méninges, et un certain nombre d'affections qui, sans se rattacher à des lésions spéciales du cerveau ou de la moelle, sont cependant sous la dépendance du système nerveux, et qu'on ne pourrait d'ailleurs rapporter à d'autres organes : nous voulons parler de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie; en un mot, d'un certain nombre d'affections qu'on appelle névroses.

Toutes ces maladies donnent lieu à des symptômes de deux ordres, et que nous appelons symptômes *immédiats* et symptômes *médiats*. Nous nommons immédiats ceux qui sont immédiatement et directement sous la dépendance, sous l'influence des centres nerveux, comme les troubles de l'intelligence, du sentiment et du mouvement, du sommeil, ou des troubles observables du côté de la tête et du rachis; et par symptômes *médiats*, nous entendons ceux qui se montrent dans les différents organes ou appareils, ou dans l'ensemble de l'économie. Les symptômes immédiats sont ceux que, dans d'autres parties du corps, on nommerait symptômes locaux : ici, ils ne peuvent prendre ce nom, puisqu'ils se montrent le plus ordinairement loin de leur point d'origine. Les phénomènes médiateurs sont de deux ordres, qui mériteraient d'être étudiés à part, si leur nombre était considérable. En effet, les uns sont localisés dans certains organes, et reçoivent le nom de symptômes éloignés.

Les autres sont généraux, non localisés par conséquent; mais, comme ils sont peu nombreux, nous ne les séparons pas les uns des autres. C'est à l'aide de ces symptômes de différents ordres, isolés ou réunis, qu'on peut arriver au diagnostic des affections du système nerveux. On tire aussi quelques renseignements de l'habitude extérieure des malades. En conséquence, nous allons étudier successivement et dans autant de chapitres : les caractères fournis par l'*habitude extérieure du corps*, les *symptômes directs* ou *immédiats*, et les *symptômes indirects* ou *médiats*, *locaux* et *généraux*. Enfin, dans un chapitre accessoire, nous donnerons très-succinctement les caractères des maladies qui auront été étudiées par parties, si nous pouvons ainsi dire, dans les divisions précédentes.

CHAPITRE PREMIER

HABITUDE EXTÉRIEURE DU CORPS — FACIES — DÉCUBITUS

Il y a souvent, dans les affections cérébrales, quelques manières d'être de l'ensemble du corps, qui fixent l'attention, qui frappent un médecin exercé, et le mettent, avant qu'il ait étudié aucun symptôme en particulier, sur la voie de l'affection à laquelle il a affaire. Ce sont ces apparences que nous nommerons, avec tous les médecins, l'habitude extérieure du corps.

Dans toutes ou presque dans toutes les affections lentes et chroniques, les malades peuvent se lever, marcher et vaquer plus ou moins à leurs occupations; c'est ce qu'on voit particulièrement dans le ramollissement, les épanchements chroniques, les produits étrangers, dans la folie, la démence, etc. Ils sont obligés de se coucher, dans les maladies aiguës, comme la congestion, la méningite, l'apoplexie, le delirium tremens. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'ils se relèvent au bout de peu de temps, de moins de temps qu'il n'en faut pour la guérison spontanée d'une fièvre typhoïde, par exemple, d'une pneumonie. Ainsi l'on guérit rapidement d'une attaque de congestion, de delirium tremens; une apoplexie légère tient le malade

au lit huit, dix, quinze jours au plus. Il semble donc que ces affections oppriment les forces, au lieu de les anéantir comme le font les maladies des autres organes.

Chez les malades couchés, le décubitus est variable. Dans les maladies avec perte de connaissance, le corps est jeté sur le lit comme à l'abandon; les malades tombent quelquefois à terre, surtout quand il y a des convulsions (éclampsie, méningite), circonstance qui ne se remarque dans aucune maladie aiguë des autres organes du corps, à moins qu'il n'y ait une complication cérébrale. Souvent ils glissent vers le pied du lit. Ceux qui souffrent de la tête d'une manière permanente se ramassent, se roulent sur eux-mêmes, se tiennent sur un côté, les membres serrés contre le corps. Quelquefois il y a une certaine roideur musculaire générale; cela se remarque surtout chez les enfants affectés de méningite chronique et d'épanchement dans les ventricules, ou chez ceux qui ont des tubercules cérébraux; et, quoique ce caractère ne soit pas pathognomonique, c'est un indice très-précieux pour ceux qui ont l'habitude d'observer les enfants.

Les hydrocéphales aiment à avoir la tête plus basse que le corps, ou bien soutenue de tous côtés, comme s'ils étaient gênés par un poids; ils la cachent souvent aussi dans leurs oreillers.

Les malades affectés de méningite chronique, de ramollissement, de lypémanie, passent des journées entières dans une immobilité absolue, qui détermine, à la longue, des contractures des muscles et une position fixe et invariable de certaines articulations (fausses ankyloses).

La face est amaigrie, crispée, souffrante dans la méningite chronique; les traits sont dans un état d'expansion, les yeux sont largement ouverts, la figure exprime l'étonnement et la stupeur, dans les épanchements non inflammatoires; elle est rouge et injectée dans la congestion de la tête, animée avec les yeux brillants et humides dans le delirium tremens; quelquefois violette, souvent pâle dans l'apoplexie, quoique cette différence ne puisse pas servir à caractériser telle forme d'apoplexie plutôt que telle autre. On a signalé les alternatives de rougeur et de pâleur de la face comme caractère différentiel entre la méningite tuberculeuse et la méningite simple. Le strabisme, le clignotement, le prolapsus des paupières, l'impossibilité de les

élever sans relever en même temps le sourcil, indiquent aussi des affections de tête.

L'expression de la face est très-variée et utile à consulter. Quelquefois elle révèle la colère, la fureur; les malades ont l'air fâché, boudeur; ils sont tristes, sombres: ordinairement, dans ce cas, ils refusent de répondre aux questions qu'on leur adresse. D'autres fois la physionomie est douce, affectueuse, exprime des sentiments tendres. Il y a des malades qui ont sur les traits une expression voluptueuse ou extatique. Chez ceux-ci les yeux sont hagards, chez ceux-là tous les traits sont immobiles et expriment l'indifférence; chez d'autres enfin la figure est hébétée, stupide, idiote: il n'y a plus de pensée ni de mémoire, et la face, miroir fidèle de l'âme, n'ayant plus rien à retracer, à réfléchir, tombe dans un état d'immobilité, de dégradation qui fait peine à voir; les traits sont lisses, les sillons et les rides disparaissent; il ne reste qu'un masque, qui ne vit plus que comme matière. Quelques malades rient et pleurent sans motif. Les hystériques ont souvent un clignement palpébral très-rapide et fatigant pour l'observateur. Il n'y a pas jusqu'à la couleur de la face qui ne serve quelquefois de signe; souvent les apoplectiques et les déments, les aliénés, les malades affectés de ramollissement ont un teint jaune, blafard, uniforme.

Les changements de l'intelligence, du caractère ou de l'humeur des malades, ont aussi une valeur diagnostique. Au début de beaucoup d'affections, mais surtout des méningites, les enfants perdent leur gaieté, cessent de jouer. Quelques malades deviennent faibles de caractère, ou brusques, emportés, d'une humeur inégale, difficile, tracassière; d'autres deviennent doux et débonnaires. Ici l'intelligence s'affaiblit, là elle s'exalte; la mémoire se perd. Le changement du caractère devra donc toujours faire craindre une affection cérébrale.

On reconnaît souvent, au premier abord, une maladie de cette espèce, quand les réponses deviennent brusques, brèves, monosyllabiques.

Les membres sont quelquefois immobiles, d'autres fois ils exécutent des mouvements variés; si ces mouvements sont involontaires et ont lieu dans un état de somnolence, ils constituent la carphologie ou le crocidisme. Quelquefois les mains sont fermées convulsivement, ce qui constitue la

contracture des extrémités, caractère qui appartient à diverses maladies, quoiqu'on ait voulu en faire un symptôme de l'induration du cerveau. Nous passons sous silence la paralysie, la contracture, les troubles de la sensibilité, qu'on peut apercevoir au premier abord, car nous devons étudier tous ces phénomènes avec détail.

La tête est quelquefois dans un état de mouvement ou d'oscillation continuel qui a une certaine valeur. Enfin la marche est caractéristique: un individu traîne une jambe; le bras et l'épaule du même côté sont pendants, ou l'avant-bras est soutenu par une écharpe; la paralysie du bras est plus prononcée que celle de la jambe: le malade est certainement hémiplégique, soit par hémorrhagie cérébrale, soit par toute autre cause.

J. Cruveilhier a signalé aussi l'incertitude de la marche, la titubation, comme phénomènes ou prodromes de quelques genres de méningites et d'encéphalite commençantes. Il est donc toujours nécessaire de faire lever les malades et d'observer leur marche, quand on soupçonne une affection cérébrale; lorsqu'ils sont couchés, rien ne peut faire prévoir que la musculature est déjà compromise.

On remarque, d'un autre côté, que la respiration se fait irrégulièrement et qu'il y a souvent de longs intervalles entre deux respirations consécutives, les autres étant plus ou moins rapprochées. L'abdomen est plus ou moins excavé, en bateau; il y a des vomissements, de la constipation, des troubles du côté de l'excrétion de l'urine. Quelquefois la circulation est ralentie; si l'on trace des raies sur la peau avec les ongles, on voit ces raies rougir et conserver cette coloration pendant une demi-heure, une heure (Trousseau).

[[Dans les maladies de la moelle, il y a le plus habituellement une intégrité complète des fonctions cérébrales: l'intelligence et les facultés sensorielles sont conservées et on n'observe souvent aucun trouble de la tête ni des parties supérieures du corps. C'est dans les membres inférieurs, dans les parties inférieures du tronc, quelquefois plus haut et jusque dans les membres supérieurs que les désordres du mouvement et de la sensibilité se manifestent, occupant le plus ordinairement les deux côtés du corps; de là des troubles de la marche, des fonctions de la vessie et du rectum, etc. On voit donc que ces

maladies diffèrent complètement, dans leurs caractères les plus apparents, des maladies cérébrales; nous verrons qu'elles n'en diffèrent pas moins dans les particularités de leurs symptômes.]]

Parmi tous les accidents compris dans cette longue liste, il y en aura toujours bien un ou deux qui frapperont le médecin, quand il approchera du malade, et qui le feront à concentrer son attention sur les centres nerveux. Aucun de ces caractères n'est pathognomonique, il est vrai, mais ce sont des renseignements précieux qui mettent d'abord sur la voie d'une affection cérébrale, et qui ensuite en signalent toujours une de préférence aux autres; c'est alors au tour des autres symptômes à venir jouer leur rôle, en infirmant ou en confirmant la première idée qu'on a pu se faire sur la nature de la maladie.

Comme on le voit, il résulte des faits précédents que les affections cérébrales donnent toujours à la physionomie, à la manière d'être de tout le corps, un cachet particulier qui peut et doit frapper le médecin, et qui lui épargnera de longs tâtonnements, s'il veut bien se pénétrer de ces caractères et de leur importance. Mais, comme on a pu le voir aussi, il y a une grande variété dans ces phénomènes. Cependant ils se groupent et s'associent toujours dans un certain ordre, de sorte que l'on peut établir quelques types faciles à retenir, et que nous nommerons *types cérébraux*, comme nous nommerons plus tard *type cardiaque*, *type abdominal*. L'habitude extérieure du corps chez les malades affectés de maladies du cœur, de l'abdomen, etc.

Un des premiers est le type délirant. Les malades sont agités, furieux; ils crient, vocifèrent, profèrent des injures; la face est animée, les yeux sont brillants, injectés; il y a des mouvements perpétuels des membres, une grande agitation; la peau est chaude, rouge, couverte de sueur; le pouls est fort, fréquent, agité; on est obligé de retenir le malade par des entraves, autrement il se suiciderait ou se livrerait à des actes de colère, dangereux pour les autres personnes. Ce sont là les caractères des maladies aiguës, congestives, avec excitation.

D'autres malades ont du délire, mais tranquille: c'est le subdelirium, la typhomanie, propre aux légères congestions cérébrales, à la fièvre, etc.

Quelquefois la raison est conservée, mais le caractère est

devenu tranchant, bizarre, les réponses sont brèves : premier degré du délire furieux.

Il y a des types tristes, lypémaniques, celui de la démence, de l'imbécilité.

Nous distinguons aussi le type comateux, et enfin celui avec hémiplegie ou paraplégie, paralysies diverses, etc.

Toutes les fois qu'on voit un malade présenter l'une quelconque de ces apparences, on peut et l'on doit, avant toutes choses, interroger les centres nerveux. De ce côté se trouvera toute la maladie ou au moins une complication importante d'une autre affection. Citons au moins un exemple à l'appui de ces remarques.

Nous avons eu longtemps sous les yeux, dans le service de M. le professeur Bouillaud, une jeune fille qui présentait un *type cérébral* marqué au plus haut degré. Toutes les parties du corps trahissaient une lésion du côté de la tête.

Cette jeune fille avait dix-huit ans ; elle était de grande taille, un peu voûtée ; sa tête se penchait en avant ; quand elle marchait, elle boitait de la jambe gauche, mais légèrement ; le membre était bien conformé, et la claudication était survenue depuis quelques mois et spontanément. Le bras gauche était habituellement rapproché du corps, l'avant-bras fléchi, les mains appuyées contre l'épigastre et fermées ; le pouce recouvert par les autres doigts, le poignet fléchi. La face était jaunâtre, immobile ; il y avait un peu de strabisme divergent et supérieur de l'œil gauche, prolapsus incomplet de la paupière supérieure ; légère déviation de la face à droite, se prononçant davantage quand la malade souriait ; pupilles dilatées ; intelligence faible, caractère doux ; air réfléchi, concentré ; indifférence pour les choses et les objets environnants ; légère surdité ; réponses faciles, mais hésitation dans la parole. Comme on le voit, rien ne manquait pour attirer l'attention sur une maladie cérébrale ; rien ne la caractérisait cependant. Néanmoins, sa marche et quelques autres accidents plus prononcés firent soupçonner une tumeur tuberculeuse du cerveau. La malade mourut, et le diagnostic fut trouvé exact. Nous aurons occasion de rappeler plus loin quelques autres phénomènes constatés chez cette jeune fille.

CHAPITRE II

SIGNES DIRECTS OU IMMÉDIATS

Nous désignerons sous ce nom les symptômes qui sont immédiatement sous la dépendance du système nerveux, et qui sont constitués, soit par des troubles des organes exclusivement affectés à ce système, comme les organes de la sensibilité et du mouvement, quel qu'en soit d'ailleurs le siège, soit par des modifications de l'intelligence, soit enfin par quelques phénomènes physiques locaux, tels que des altérations de volume et de forme de la tête, etc. Nous réserverons, au contraire, le nom de symptômes *indirects* ou *médiats* à ceux qui se manifestent dans des organes affectés à des fonctions spéciales, distinctes des fonctions nerveuses proprement dites, comme les organes de la digestion, de la respiration, de la circulation. Un exemple fera comprendre facilement notre distinction. La paralysie musculaire est un symptôme immédiat ou direct, parce qu'elle affecte une fonction essentiellement nerveuse, et qu'elle frappe un organe qui ne sert pas à autre chose qu'à la manifestation des actes cérébraux ou spinaux ; un vomissement, au contraire, lorsqu'il dépend d'une maladie de la tête, n'est qu'un symptôme médiate ou indirect : en effet, ce n'est qu'un acte secondaire et de deuxième main, si nous pouvons ainsi dire ; car il ne se manifeste que par l'intermédiaire d'un organe qui a une fonction spéciale, la digestion, et qui ne sert pas à exprimer ou à traduire habituellement les fonctions encéphaliques. La distinction que nous établissons a une très-grande importance pratique, car il n'y a pas de comparaison à établir entre la valeur des symptômes de la première et ceux de la seconde espèce. Les symptômes que nous appelons indirects peuvent fournir des renseignements précieux, surtout au début des affections cérébrales ; mais ils n'ont rien de caractéristique, et ils sont sans valeur quand ils ne sont pas associés aux symptômes directs, tandis que ceux-ci, même isolés, sont de la plus haute importance, et en réalité seuls caractéristiques des maladies du cerveau et de la moelle.