

lombaires faites pour parer aux phénomènes de compression cérébrale occasionnés par des tumeurs du cerveau. Lichtheim a observé un cas analogue. Fürbringer a vu dans ces cas, après une amélioration passagère, survenir une exagération de la céphalée, du ralentissement du pouls, de l'apathie, des vomissements, du coma. La mort est survenue de six à quarante heures après l'opération. Il admet dans ces cas l'absence de communication entre les ventricules latéraux et le liquide cérébro-spinal. Le cerveau après la ponction est attiré contre la boîte crânienne et étranglé au niveau du trou occipital.

Chipault propose de faire des ponctions lombaires successives en même temps qu'une mobilisation pariétale du crâne destinée à permettre sa rétraction.

La ponction lombaire simple ou avec opérations crâniennes doit donc être faite avec réserve. Elle peut, au prix d'une intervention facile, pratiquée sans anesthésie, permettre la soustraction d'une certaine quantité de liquide. Ce n'est qu'un moyen palliatif à employer dans les poussées aiguës avec compression rapide, et par conséquent dans les hydrocéphalies tardives, après ossification des fontanelles, plutôt que dans les hydrocéphalies congénitales.

En résumé, malgré les espérances qu'avaient fait naître les travaux de Keen, de Robson, de Broca, nous concluons dans la majorité des cas d'hydrocéphalie chronique à l'abstention chirurgicale.

CHAPITRE V

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE CÉRÉBRALE ¹

PAR

A. MOSSÉ,

Professeur à l'Université de Toulouse.

I

Considérations générales.

L'encéphale, dont l'harmonie fonctionnelle exige une irrigation parfaite, subit plus que tout au treorgane l'influence des causes susceptibles d'apporter une perturbation dans la circulation ou la composition du sang. Une fois provoqués, les troubles de la circulation cérébrale, anémie ou congestion, engendrent à leur tour des accidents qui appellent l'attention du médecin et réclament son intervention. Le traitement de l'anémie cérébrale nous occupera d'abord; nous exposerons ensuite celui de la congestion.

Nous n'aborderons ici que l'histoire thérapeutique de l'*anémie cérébrale généralisée*. L'étude des anémies ou ischémies partielles du cerveau appartient au chapitre du ramollissement cérébral (Voy. p. 135).

« Lorsque le sang rouge vient à faire défaut dans les artères de la base du crâne, disait Boerhaave, il peut en résulter toute

1. Cet article a été écrit avec le concours de M. DAUNIC, chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

une série d'accidents, depuis le vertige jusqu'à l'apoplexie. »

L'anémie cérébrale n'est pas en effet une maladie, mais un syndrome dont l'importance varie d'après la cause qui lui donne naissance et le terrain sur lequel elle se développe. Simple épiphénomène destiné à disparaître rapidement dans certains cas, elle occupe, dans d'autres, le premier plan et constitue l'élément principal des indications.

Le tableau clinique change, et avec lui le pronostic et l'intervention thérapeutique, suivant que l'anémie cérébrale est plus ou moins prononcée, qu'elle s'établit d'une façon brusque ou graduelle, qu'elle survient après une grande hémorragie ou fait partie d'une chloro-anémie ordinaire, qu'elle se montre chez l'adulte, le vieillard, l'enfant. Un mot donc, avant de commencer, sur les causes de l'anémie du cerveau et les principales formes cliniques qu'elle revêt.

A. — CAUSES.

Le *jeune âge* et la *vieillesse* constituent une *prédisposition* aux troubles circulatoires. Chez l'enfant, d'après Potain¹, « la grande tendance au spasme vasculaire que présentent les vaisseaux » favorise l'anémie du cerveau; celle-ci, chez les jeunes enfants, peut être assez grave pour simuler les symptômes de compression cérébrale. Or, chez ces petits malades qui semblent plongés dans un coma profond, il suffit, en général, de quelques stimulants et surtout d'une saine alimentation, sagement réglée, pour faire se dissiper cet état en apparence si profondément grave.

Il est très utile de ne pas perdre de vue cette notion clinique relevée par notre savant maître, afin de ne pas commettre une erreur de diagnostic qui entraînerait une erreur de traitement très préjudiciable².

1. POTAIN. — Anémie cérébrale. *Dict. encyclop. des sc. méd.*, vol. XIV, 1^{re} série, p. 306.

2. Chez les jeunes enfants, d'après M. Potain (*loc. cit.*), l'état anémique du cerveau se manifeste dans un premier stade par de l'insomnie ou par un sommeil léger qu'interrompent fréquemment des réveils en sursaut accompagnés d'effroi, par une

Chez le *vieillard*, c'est l'altération des petites artères qui devient la principale cause des troubles de la circulation cérébrale. L'anémie du cerveau est pour ainsi dire la conséquence de la débilité sénile, le prélude du ramollissement. Elle peut être atténuée par le traitement, surtout quand l'artério-sclérose, cette « rouille des artères », n'est ni trop étendue, ni trop accentuée.

Aux différents âges de la vie, les *causes déterminantes* de l'anémie cérébrale sont constituées par toutes les circonstances qui provoquent une *diminution de la quantité* ou une *altération de la qualité* du sang apporté au cerveau : hémorragies abondantes, maladies du myocarde, altérations de l'orifice aortique, maladies infectieuses, cachexies, chlorose, leucémie, inanition, athrepsie, anesthésie chirurgicale, actions médicamenteuses dépassant le but, dérivations trop énergiques, intoxications, etc. En général, le mécanisme par lequel agissent la plupart de ces causes est complexe; elles diminuent à la fois et la quantité et la qualité du sang, d'où bien souvent une perturbation plus profonde et à plus longue échéance.

B. — FORMES CLINIQUES.

L'allure des accidents entraînés par l'anémie cérébrale permet de reconnaître :

1° Une *forme aiguë, rapide et passagère* (anémie post-hémorragique, émotions vives, shock traumatique, chloroformisation, etc.), dans laquelle on peut voir rapidement se succéder la pâleur, les bourdonnements d'oreilles, les vertiges, les nausées, le vomissement, les mouvements convulsifs, enfin la suppression complète des fonctions cérébrales par syncope.

2° Une *forme chronique* lente, progressive, persistante, dans laquelle les accidents, beaucoup moins marqués, sont pour

impressionnabilité excessive au bruit et à la lumière et quelquefois du délire. A un stade plus avancé, les enfants tombent dans la torpeur et l'épuisement. La face pâle et refroidie, les paupières demi-closes, les pupilles immobiles, ils paraissent avoir perdu toute conscience du monde extérieur, ou bien, leur respiration devenant rare et irrégulière, ils semblent plongés dans un coma profond.

ainsi dire plus enracinés (surmenage physique ou intellectuel, neurasthénie, chlorose des jeunes filles, anémies par appauvrissement de sang, quelle qu'en soit la cause).

Entre ces deux formes existent de nombreux types intermédiaires, parmi lesquels nous signalerons l'anémie cérébrale subaiguë que l'on observe dans la convalescence de plusieurs maladies infectieuses, même de courte durée.

II

Traitement préventif.

L'anémie cérébrale *rapide, généralisée*, se montre, tantôt dans des circonstances qui permettent de la prévoir (maladies du cœur, des vaisseaux, du bulbe, anesthésie chirurgicale, accouchement, etc.), tantôt d'une façon inopinée à la suite d'un traumatisme chez un individu jusque-là en bonne santé apparente (shock physique ou moral, hémorragies traumatiques). Le danger est ici constitué par la syncope ou l'état syncopal résultant de « la cessation momentanée des fonctions cérébrales par suite de l'interruption de l'arrivée du sang artériel dans le cerveau ».

Dans le premier groupe, la syncope est *un accident prévu*, le médecin doit donc chercher à la prévenir et instituer, en quelque sorte, l'*hygiène prophylactique* de l'anémie aiguë du cerveau. C'est ainsi que l'on recommandera aux sujets atteints d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux, d'éviter les fatigues, les émotions, les excès de tout genre, d'avoir une vie calme, régulière ; que, à la période d'hyposystolie, l'on aidera l'action défaillante du myocarde par l'administration des médicaments cardiaques et vasculaires rationnellement choisis et que l'on cherchera à diminuer son travail ; que l'on empêchera les mouvements brusques, intempestifs ; et que l'on s'opposera à la reprise hâtive des occupations ordinaires chez les convalescents de maladies infectieuses ; que l'on économisera et soutiendra leurs forces par les moyens habituels quand ils commenceront à se lever et plus tard à marcher.

C'est ainsi encore que l'on cherchera à supprimer, par l'évacuation du liquide, toute cause de danger dans le cas de pleurésie ou de péricardite avec épanchement abondant ; l'on *évacuera lentement, avec précaution, en plusieurs fois si c'est utile*, toute collection liquide abondante contenue dans une cavité viscérale (épanchement pleural, ascite, kystes de l'ovaire, etc.).

Chez les *prédisposés* qu'une simple impression physique (odeurs, vue de certains objets) ou morale, une émotion peu grave, fait tomber dans un état voisin de la syncope (lipothymie), on cherchera d'abord à éloigner la cause initiale des accidents, mais on cherchera aussi à diminuer, par l'éducation et la suggestion morale, la faiblesse irritable du système nerveux.

Il est inutile d'ajouter que chez l'*enfant athrepsique* ou l'*adulte inanitié* par insuffisance d'alimentation, l'anémie cérébrale menaçante sera rapidement écartée, si l'indication causale peut être remplie.

L'*anesthésie chirurgicale* (chloroforme, éther, cocaïne) sera pratiquée suivant les règles prescrites que nous n'avons pas à rappeler ici et au moyen d'agents anesthésiques de qualité éprouvée. Les syncopes chloroformiques, d'ailleurs, ne se ressemblent pas toutes à elles-mêmes, ainsi que le fait remarquer Giraudeau¹. Par suite, leur prophylaxie ne saurait être toujours la même. Nous avons déjà touché un mot de cette question au sujet des syncopes mortelles, relativement très fréquentes, qui surviennent au cours de la dilatation pratiquée pour la cure des hémorroïdes². D'après une opinion généralement acceptée par les chirurgiens, dans ce cas particulier, ce serait la peur du danger qui le ferait naître, car la syncope est provoquée non par l'anesthésie, — qui le plus souvent n'a pas été suffisante, — mais par la douleur réflexe causée par l'opération commencée avant que toute sensibilité ait été annihilée.

Dans l'anémie aiguë *post-hémorragique*, la première indi-

1. GIRAudeau. — Traitement de la syncope (*Fasc. XI*, p. 202).

2. Mossé. — Traitement des hémorroïdes (*Fasc. XI*, p. 335).