

des règles de l'hygiène du cardiaque¹ et une thérapeutique bien comprise suivant les diverses périodes et les différentes variétés de cardiopathies, rendront les congestions cérébrales passives moins fréquentes, en atténueront l'intensité. Nous disons, *bien comprise*, car la prescription à faux d'un médicament toni-cardiaque (digitale, caféine) peut augmenter l'afflux sanguin vers le cerveau, alors qu'un diurétique, un décongestionnant des vaisseaux périphériques produira, au contraire, l'effet cherché.

1. Voy. Fasc. X et XI.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT DE L'HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE

PAR

J. GRASSET,

Professeur à la Faculté de Montpellier.

I

Considérations générales.

Il n'y a pas de traitement de l'hémorragie cérébrale.

Cette proposition paraîtra au premier abord paradoxale et en tous cas déplacée en tête d'un chapitre comme celui-ci.

Elle me semble cependant rigoureusement vraie.

On peut et on doit traiter certaines conséquences de l'hémorragie cérébrale : telle l'apoplexie, dont nous étudierons plus loin le traitement, telle l'hémiplégie, dont le traitement sera étudié ailleurs comme celui de l'aphasie.

Mais l'hémorragie cérébrale n'est pas plus l'apoplexie ou l'hémiplégie que le ramollissement cérébral n'est l'hémiplégie ou l'aphasie.

En dehors de ces conséquences plus ou moins éloignées, que peut-on faire ou seulement tenter contre l'hémorragie cérébrale réalisée? pour faire disparaître l'épanchement sanguin, le caillot? pour faire reparaître la substance cérébrale détruite? — Rien.

A cette indication répondraient des tentatives, que je crois vaines, d'électrisation ou d'intervention chirurgicale.

Pour l'électrisation, il ne s'agit pas, bien entendu, de l'électricité ultérieurement appliquée, qui est un très bon moyen contre l'hémiplégie. Il s'agit de l'électrisation précoce dirigée contre le caillot hémorragique lui-même.

Je crois l'intervention, dans ce cas, inutile et dangereuse. Pour l'électricité faradique, il n'y a pas d'hésitation depuis Duchenne (de Boulogne). Pour l'électricité galvanique, on a voulu appliquer les courants continus, soit à la tête, soit sur le sympathique cervical (Onimus). Mais, avec Vulpian, Hammond, Erb, je crois que c'est là une application périlleuse du courant, ne donnant, dans les meilleurs cas, que des effets discutables, et par suite à rejeter.

Au point de vue chirurgical, on a proposé (Lucas Championnière, 1889), pour certains cas de foyer hémorragique à siège bien caractérisé, de trépaner, puis d'évacuer et drainer. Discutable pour l'hémorragie méningée, ce moyen ne me paraît guère l'être pour la vraie hémorragie cérébrale.

Donc, il n'y a pas de traitement de l'hémorragie cérébrale. Seulement, ceci doit s'entendre du traitement vrai, proprement dit, du traitement curateur.

A côté, il y a un traitement *prophylactique*. Celui-ci existe et le médecin doit le bien connaître, parce qu'il est de haute importance et d'application fréquente.

Il s'appliquera dans deux cas : d'abord chez les personnes qui, pour divers motifs que nous étudierons, semblent prédisposées à l'hémorragie cérébrale; ensuite chez celles qui ont eu une première hémorragie cérébrale, mais qui ont eu la chance d'échapper à ce premier avertissement sans trop de frais.

Dans les deux cas, comme toujours du reste, le traitement prophylactique doit être basé sur la connaissance exacte et précise des *causes* de l'hémorragie cérébrale.

Ici, l'ennemi à combattre n'est pas la maladie, contre laquelle on est impuissant, mais sa cause, que l'on peut souvent écarter, conjurer ou atténuer, à condition de la bien connaître.

D'où l'intérêt thérapeutique de l'étude étiologique de l'hémorragie cérébrale.

II

Étiologie.

La condition pathogénique prochaine de l'hémorragie cérébrale est l'altération vasculaire (artérielle).

Que cette altération soit l'anévrysme miliaire (ce qui est un cas fréquent) ou une autre forme d'artérite, peu importe : il y a toujours une altération vasculaire, à un degré variable.

Donc, l'étiologie entière des artérites se retrouvera ici.

Mais ce n'est pas tout.

A côté des causes de l'*artérialité* de l'altération, il faut envisager les causes de sa *cérébralité*.

En mots plus français, il faut trouver dans chaque cas particulier, non seulement la cause de l'artérite initiale, mais encore la cause de ce fait que cette artérite a été cérébrale au lieu d'être cardiaque, stomacale ou crurale.

Enfin, quand l'altération est constituée sur une artère et sur une artère du cerveau, il faut encore un dernier ordre de causes : c'est la cause pour laquelle le vaisseau se rompt à un moment donné, faisant ainsi réelle l'hémorragie qui était jusque-là simplement possible.

Donc, il y a trois ordres de causes à envisager dans l'hémorragie cérébrale, ou, pour mieux dire, les divers éléments étiologiques qui concourent à la formation d'une hémorragie cérébrale peuvent agir sur trois processus distincts : ils peuvent causer l'altération vasculaire, ils peuvent causer la localisation cérébrale de cette altération vasculaire, ils peuvent causer la rupture de ce vaisseau altéré.

Cela dit, passons rapidement en revue les principales de ces causes.

1° Et d'abord l'*hérédité* : l'hérédité artérielle et l'hérédité cérébrale.

Aujourd'hui que l'étiologie extérieure prend une importance de plus en plus grande, l'hérédité devient de plus en plus

une hérédité de terrain et une hérédité d'organe, et cela sans déchoir d'importance.

L'hérédité de terrain est la disposition par laquelle telle famille accueille et cultive plus facilement que toute autre tel ou tel agent infectieux, comme le microbe de la tuberculose par exemple. Cette hérédité-là n'a rien à voir avec l'hémorragie cérébrale.

Mais l'hérédité d'organe nous importe beaucoup ici. C'est la disposition en vertu de laquelle, dans une famille donnée, tel organe est beaucoup plus souvent le siège de la localisation morbide que tel autre organe ou dans telle autre famille.

Deux de ces hérédités d'organe interviendront dans l'étiologie de l'hémorragie cérébrale : l'hérédité artérielle et l'hérédité cérébrale.

L'hérédité artérielle est celle sur laquelle Dieulafoy a attiré l'attention quand il a comparé l'hérédité de l'hémorragie cérébrale à l'hérédité du cancer. Dans la même famille on trouvera souvent des apoplectiques, des angineux, des artério-scléreux...

Quant à l'hérédité cérébrale, c'est une partie de l'hérédité névropathique. Car il y a plutôt une hérédité de l'ensemble du système nerveux que de telle ou telle partie, le fils d'un médullaire pouvant être cérébral ou névrosé. L'hémorragie cérébrale est donc un des membres de la « famille névropathique », un des équivalents auxquels peut conduire l'hérédité nerveuse, cette hérédité nerveuse pouvant se manifester chez les ascendants de l'apoplectique par une maladie nerveuse toute autre que l'hémorragie cérébrale elle-même.

2° Immédiatement après l'hérédité, il faut placer l'*arthritisme* par ordre de fréquence et d'importance.

J'entends par ce mot un état assez simple, mais d'étiologie complexe ou variée.

J'ai essayé ailleurs¹ de le caractériser cliniquement par trois groupes de manifestations : le groupe des manifestations

1. GRASSET. — Leçons de clin. méd., 2^e série, p. 721.

bradytrophiques, le groupe des fluxions, le groupe des scléroses et des altérations conjonctives.

A tous ces titres, l'arthritisme est une cause fréquente d'artério-sclérose, de congestion cérébrale, et par suite c'est un élément étiologique important de l'hémorragie cérébrale.

Les causes de l'arthritisme sont donc des causes d'hémorragie cérébrale.

Dans ces causes, nous trouvons d'abord l'hérédité arthritique ou herpético-arthritique, puis la goutte et le rhumatisme articulaire aigu...

Nous séparons la goutte, maladie toxique, et le rhumatisme articulaire aigu, maladie infectieuse, de l'arthritisme, état dystrophique général. L'arthritisme réunit ces deux maladies en ce qu'il peut être la conséquence de l'une et de l'autre ou faire un terrain favorable au développement de l'une et de l'autre.

En tout état, la goutte et le rhumatisme articulaire aigu, soit chez le sujet lui-même, soit chez les ascendants, seront une cause d'hémorragie cérébrale.

La sénilité, précoce ou régulière, crée aussi un état très analogue à l'arthritisme et est une cause fréquente d'hémorragie cérébrale.

Je n'insiste pas plus sur cette étiologie de l'arthritisme et n'y fais pas figurer les autres poisons (alcool, tabac, plomb) qui aident cependant souvent au développement de l'arthritisme. Mais, comme ces intoxications ont une histoire clinique et une individualité propres, et comme l'hémorragie cérébrale figure dans leurs conséquences directes, je préfère les énumérer à part.

3° Donc, en troisième lieu, après l'hérédité artérielle et névropathique et après l'arthritisme, je place certaines *intoxications*.

En tête de ces intoxications figurent l'alcool, le tabac, le plomb... et, dans un ordre d'idées différent, l'urémie.

Ce sont des causes d'artérite et aussi des causes de mouvements fluxionnaires qui peuvent amener la rupture du vaisseau cérébral malade.

A côté sont les maladies *infectieuses* comme la tuberculose et surtout la syphilis.

4° Les conditions *hygiéniques* figurent dans cette étiologie soit comme causes des éléments étiologiques déjà mentionnés, soit comme causes de la localisation cérébrale de l'altération ou causes de la rupture hémorragique.

Ainsi les professions à vie sédentaire et à grande activité cérébrale, les écarts de régime, indigestions ou dyspepsies diverses, les efforts plus ou moins violents (défécation chez un constipé, éclat de rire chez le pape Léon X, crises d'épilepsie ou d'asthme, quintes de coqueluche, coït chez le vieillard ou l'impuissant), le froid, les émotions violentes, l'insolation... agiront par un de ces processus pour produire l'hémorragie cérébrale.

Une dernière considération doit dominer toute cette histoire étiologique : c'est la notion de l'étiologie complexe.

Il y a, en clinique, des causes d'une intensité d'action telle qu'elles suffisent, à elles seules, à produire la maladie dans un cas donné. Mais il en est d'autres, tout aussi utiles à connaître pour le médecin, dont l'action pathogénique moins intense n'aboutit que si elle s'ajoute à l'action simultanée ou antérieure d'autres causes ; de sorte qu'alors la maladie est une espèce de résultante de plusieurs causes combinées et superposées.

Ainsi, pour l'hémorragie cérébrale, tel degré d'alcoolisme ou de tabagisme, absolument inoffensif pour la moyenne des sujets, deviendra nettement nocif en se superposant, chez un individu donné, à de l'arthritisme personnel ou héréditaire, à une sédentarité exagérée ou à un surmenage cérébral prolongé... les causes pouvant s'ajouter soit pour produire le même élément pathogénique, comme l'artérite, soit pour déterminer des éléments différents, l'une la localisation cérébrale, par exemple, l'autre la rupture.

Cette notion, élémentaire et classique, de la maladie résultante et de l'étiologie complexe, fait prévoir, au point de vue thérapeutique, l'importance que dans certains cas peut prendre

tel ou tel élément en apparence insignifiant. Elle montre en même temps que la hiérarchisation vraie des indications thérapeutiques varie d'un cas à l'autre, dépend des circonstances du cas et n'est donc pas susceptible d'une formule générale et absolue, comme on est obligé d'en donner dans un article comme celui-ci.

C'est pour cela qu'on ne fait de la vraie « thérapeutique appliquée » qu'au lit du malade.

III

Traitement prophylactique.

L'hémorragie cérébrale étant volontiers une maladie à répétition quand on ne meurt pas de la première, l'indication prophylactique se présente, comme nous l'avons dit, dans deux cas, pour prévenir la première atteinte chez les individus prédisposés, pour prévenir les atteintes ultérieures chez les individus déjà antérieurement frappés.

1° Comme *hygiène*, on défendra à ces sujets les professions trop sédentaires, à travail cérébral trop développé et trop continu.

Il faut marcher (sans surmenage), vivre au plein air, activer par là la circulation périphérique.

Ce conseil deviendra une interdiction absolue de tout travail cérébral chez le sujet déjà frappé une fois ou présentant des signes de menace imminente.

Il faut éviter le tabac et l'alcool, ne jamais séjourner dans des cafés ou des cercles où l'on fume, éviter même les atmosphères chaudes et confinées et aussi le soleil directement sur la tête.

Les colères, les émotions violentes, les préoccupations morales seront évitées... si c'est possible.

Le régime alimentaire doit être l'objet d'une surveillance toute spéciale : pas de gibier, de truffes, de féculents, d'aliments lourds et indigestes ; peu de viande ; en général, se

lever de table *avant* la sensation de satiété ; manger très peu le soir, éviter la constipation... en somme, éviter les indigestions et la surcharge de l'estomac ou de l'intestin.

Chez l'individu déjà atteint, ceci devient encore très rigoureux : beaucoup de lait dans l'alimentation, se contenter pour le repas du soir d'une soupe au lait et d'un bol de lait, ou d'un plat de légumes au lait.

Rappeler que le coït, surtout chez les hommes d'un certain âge, est une cause fréquente de rupture pour des vaisseaux altérés.

Éviter aussi les refroidissements et, dans les limites du possible, les écarts brusques de température ou de pression atmosphérique.

2^o A la *matière médicale*, nous emprunterons d'abord la série des laxatifs et des purgatifs.

Il faut assurer une selle quotidienne. Si elle ne se produit pas spontanément, on donnera tous les matins à jeun un verre à bordeaux d'eau de *Cruzy* ou de *Châtel-Guyon*, ou à chaque repas 0^{sr},20 de *caspara* ou une cuillerée à café de *magnésie calcinée*, ou tous les matins une cuillerée à café d'un mélange à parties égales de *bicarbonate* et de *sulfate de soude*, ou aux repas une infusion de 2 grammes de *follicules de séné* dans un quart de litre d'eau, ou à chaque repas une cuillerée à café d'un mélange à parties égales de *soufre sublimé*, *crème de tartre* et *magnésie calcinée*, ou le soir au coucher une pilule de 0^{sr},01 de poudre et de 0^{sr},01 d'*extrait de belladone* avec ou sans 0^{sr},01 de *podophyllin*.

En tout état, tous les huit jours, légère purgation : 0^{sr},05 à 0^{sr},15 d'*aloès* le soir au coucher, ou 20 grammes de *sulfate de soude* ou une cuillerée d'*huile de ricin* le matin à jeun, à moins qu'on ne préfère l'eau de *Janos*, de *Villacabras* ou de *Carabaña*.

Au même groupe appartiennent les cures hydro-minérales aux stations purgatives comme *Balaruc*, *Aulus*, *Châtel-Guyon* ou *Brides*. Ces stations peuvent rendre de grands services dans la prophylaxie de l'hémorragie cérébrale.

On dit souvent que ces cures doivent être éloignées de l'ictus apoplectique. Ceci est absolument vrai de celles qui, comme *Balaruc*, ont à côté du traitement interne (purgatif et par suite révulsif) un traitement externe stimulant (bains ou douches) ; mais la difficulté n'existe plus quand on ne demande à ces cures que l'effet purgatif. On pourra donc envoyer, même à *Balaruc*, très près de l'ictus, à la condition absolue d'y faire exclusivement une cure interne, additionnée peut-être de quelques bains de pieds ou de jambes.

On peut aussi, à domicile, faire tous les ans (au printemps et à l'automne) une cure de vingt-cinq jours d'eau de *Balaruc*, deux à quatre verres (suivant les effets) tous les matins d'eau chauffée, un toutes les demi-heures.

De la médication purgative se rapproche la médication révulsive, dont elle fait partie dans l'espèce.

Dans cet ordre d'idées, on fera prendre de temps en temps des *bains de pieds* ou de *jambes*, des applications de *sinapismes*, deux *sangsuës* au fondement tous les mois.

3^o Puis nous trouvons la médication *anti-arthritique* ou *anti-artérielle*, dont nous pouvons dire un mot ici, quoiqu'elle soit traitée en détail ailleurs.

Les préparations *iodées* sont très usuellement employées, 0^{sr},50 d'*iodure de sodium*, en solution, à chaque repas ; vingt jours par mois.

Si l'iodure n'est pas supporté, ce qui arrive assez fréquemment, on peut le remplacer par la *teinture d'iode*, quatre à cinq gouttes, deux ou trois fois par jour, dans du lait.

Il est bon d'associer aux préparations iodées, un cachet, à chaque repas, contenant 0^{sr},50 de *benzo-naphtol* et 0^{sr},50 de *bicarbonate de soude*.

Ce traitement étant fait vingt jours par mois (pendant fort longtemps), on donnera, les dix autres jours de chaque mois, 0^{sr},50 de *benzoate de lithine* à chaque repas dans un demi-litre d'eau d'*Evian* (prise comme boisson de table) ; ou, à chaque repas, 0^{sr},50 de *pipérazine*, en solution dans une cuillerée d'eau, prise dans un verre d'eau de Seltz.

Comme l'état des forces laisse parfois à désirer, on peut associer l'iode à l'*arsenic*, suivant la formule suivante :

℥ Iodure de potassium ou de sodium.....	10 grammes.
Arséniat de soude.....	0 ^{gr} ,05 à 0 ^{gr} ,10
Eau.....	300 c.c.

Dissolvez.

Une cuillerée à chaque repas.

Dans ce même but de tonification, on peut aussi donner à chaque repas une pilule contenant :

℥ Bromhydrate de quinine.....	0 ^{gr} ,10 à 0 ^{gr} ,20
Extrait alcool. de quinquina.....	0 ^{gr} ,50

Pour une pilule.

Si le cœur avait un peu besoin d'être soutenu, on donnerait la caféine.

℥ Caféine.....	} ã 5 grammes.
Benzoate de soude.....	
Eau.....	300 c. c.

Dissolvez.

Deux à quatre cuillerées par jour.

ou mieux des cachets contenant chacun :

℥ Théobromine.....	} ã 0 ^{gr} ,25 à 0 ^{gr} ,50
Phosphate neutre de soude.....	

M. S. A.

A la même médication anti-arthritique ou anti-artérielle se rattachent les cures hydro-minérales que l'on fera à *Euzet*, *Evian* ou *Vittel*.

A défaut ou concurremment, on peut, deux fois par an, au printemps et à l'automne, faire à domicile pendant un mois une cure de *Vittel* ou d'*Evian* ; une bouteille tous les matins, entre les deux déjeuners, par petite verrée de demi-heure en demi-heure.

CHAPITRE VIII

TRAITEMENT DU RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL

PAR

J. GRASSET,

Professeur à la Faculté de Montpellier.

I

Considérations cliniques.

Le traitement du ramollissement cérébral est constitué en entier par la réunion des traitements de l'artérialité et de la cérébralité.

En effet, la lésion artérielle, ou au moins l'altération cardiovasculaire, est la condition pathogénique constante du ramollissement cérébral, qu'il soit d'origine embolique ou thrombotique.

Pour l'embolie, c'est la cardiopathie mitrale, l'endocardite aiguë ou la phlébite, qui sont le point de départ habituel. Pour la thrombose, il faut l'artérite cérébrale elle-même.

Toute l'étiologie du ramollissement cérébral est dans la notion de cet élément pathogénique.

Les endocardites aiguës et les phlébites étant toujours d'origine infectieuse, ce sont les infections qu'il faut placer en tête de cette liste. Je n'ai pas fait de l'endocardite dite infectieuse une espèce à part puisqu'elles le sont toutes. Seulement il faut souligner celles de ces endocardites infectieuses qui deviennent ulcéreuses et peuvent par suite être plus facilement le point de départ d'embolies.