

De ce résumé des indications thérapeutiques que commande la migraine, se dégage cette notion : la nécessité d'un diagnostic sérieux. N'allons pas traiter comme migraineux un urémique, et ne nous empressons pas, en cas de migraine ophtalmique ou ophtalmoplégique, à conclure à la bénignité de l'affection. Le pronostic peut être fort grave. Sans doute, il ne convient pas d'alarmer les familles du premier coup. On a du temps devant soi. Observons, sachons grouper les éléments d'appréciation, et si nous penchons vers une paralysie générale ou une tumeur du cerveau, n'avouons jamais d'une manière trop formelle nos craintes. Les malades et les familles n'aiment pas les médecins qui font peur. On peut tout dire, mais il faut user d'une forme voilée qui, en laissant entrevoir les chances de guérison toujours possible, réserve une porte de sortie en cas d'insuccès. Tout est affaire d'autorité et de tact. Les médecins qui réussissent dans la clientèle sont ceux qui possèdent cette double qualité.

V

Le traitement des convulsions.

Les hémorragies et les convulsions, tels sont les grands symptômes qui jettent l'affolement dans les familles. La syncope est une troisième cause de terreur ; sa durée courte a toutefois le temps de ramener l'assurance et le calme ; on va quérir le médecin, mais la figure de l'envoyé a repris quelque contenance : ce ne sont pas les traits décomposés de celui qui a mission de ramener le médecin tout de suite, pour une hémorragie ou des convulsions.

Les convulsions appartiennent à un enfant ou à un

adulte. Pratiquement, c'est la grande division. Nous étudierons tour à tour les convulsions infantiles et les convulsions de l'adulte.

Convulsions infantiles. — Elles sont internes et se traduisent par le syndrome du spasme de la glotte ou sont externes et caractérisent l'éclampsie infantile. Nous laissons de côté la tétanie, moins effrayante d'aspect, et qui se caractérise par des accès de contractures paroxystiques, intermittentes, douloureuses, frappant symétriquement et surtout les extrémités.

Le spasme de la glotte est dû à l'hérédité nerveuse, laquelle est exagérée par les causes occasionnelles : colère, efforts, troubles digestifs, ces derniers pouvant être liés au rachitisme. Pratiquement, le praticien réservera une place au spasme de la glotte consécutif à la coqueluche. Ce dernier semble particulièrement grave et expose davantage à la mort subite. Quand le médecin arrive, le plus souvent il est trop tard : la crise a pris fin. La famille a eu recours aux frictions, aux flagellations, à l'application de sinapismes sur la poitrine, d'une éponge chaude sur le cou. Tout cela est fort bien. D'autres manœuvres ont été conseillées : l'introduction du doigt dans l'arrière-gorge pour provoquer des mouvements de déglutition et des vomissements, la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, la faradisation des nerfs phréniques, l'inhalation de quelques gouttes de chloroforme¹. On a parlé de tubage : soit, mais comment pratiquer une opération de tubage ou même préparer une faradisation, ou même faire respirer du chloroforme pour des accidents qui peuvent ne pas dépasser une minute ?

¹ *Traité des maladies de l'Enf.*, t. III, 1904, p. 133.

L'essentiel est le traitement préventif. On surveillera les fonctions digestives, on restituera si possible au nourrisson sa nourrice; on pourra, à l'exemple de Comby, appliquer le drap mouillé tous les jours pendant 20 à 30 minutes. Des bains tièdes à 36° de 10 minutes de durée, matin et soir, pourront faire grand bien. Un enfant que l'un de nous traitait, prenait un spasme de la glotte à la suite d'accès de colère : sa mère le guérit avec une bonne claque qu'elle lui administrait à chacune des crises. L'enfant prit peur; alors que pendant des mois aucune médication n'avait agi, deux à trois bonnes gifles vinrent à bout des accidents. Cette médication, en pareil cas, s'est montrée supérieure à tous les médicaments nervins destinés à calmer l'excitabilité nerveuse du petit malade.

Le musc, la belladone peuvent être ordonnés. M. Méry prescrit la potion suivante (enfant de dix-huit mois) :

Teinture éthérée de musc	XX gouttes.
— de belladone	10 —
Eau de laurier-cerise	3 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	28 —
Eau de tilleul	100 —

5 à 6 cuillerées à café par jour.

On peut encore prescrire la teinture de musc en gouttes : V à X gouttes par jour. L'oxyde de zinc (un à deux centigr.) par jour et par année d'âge); l'antipyrine (25 à 50 centigr.), ont été utilisés.

On peut associer les bromures à l'antipyrine et au chloral :

Bromure de potassium	2 grammes.
Antipyrine	1 —
Sirop d'écorces d'oranges amères	125 —

5 à 6 cuillerées à café par jour à un enfant d'un an.

Ou bien :

Bromure de potassium	2 grammes.
Antipyrine	1 —
Chloral	60 centigrammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères	125 grammes.

A prendre de même.

Le bromure de potassium se donne aux doses de 20 à 30 centigrammes au-dessous d'un an; au-dessus d'un an, la dose s'élève de 40 centigrammes à 1 gramme. Le chloral s'administre aux doses de 10 à 20 centigrammes par jour et par année d'âge.

Henoch se loue de la morphine : trois fois par jour, il ordonne une cuillerée à café de la potion suivante :

Chlorhydrate de morphine	1 centigramme.
Eau distillée	35 grammes.
Sirop d'althæa	15 —

La morphine est ordonnée à raison de 1 milligramme par année d'âge; une cuillerée à café de la potion précédente ne renferme pas tout à fait un milligramme par cuiller à café.

En général, cette médication par remèdes nervins n'entrera qu'en seconde ligne : l'hygiène alimentaire, l'hygiène morale, avec paroles fermes et parfois punitions à l'appui si l'enfant est d'âge à comprendre, le traitement par agents physiques — bains tièdes, drap mouillé — seront de bons moyens curateurs. Seul, le spasme de la glotte suite de coqueluche nous a semblé d'ordinaire au-dessus des ressources de l'art; nous avons vu succomber trois enfants en pareil cas, alors que les autres que nous avions dans notre pratique ont tous guéri.

Eclampsie infantile. — L'éclampsie infantile reconnaît dans la majorité des cas une cause peu grave : c'est une

cause réflexe (vers dans l'intestin, une piqûre, une brûlure, un vésicatoire); c'est une *cause infectieuse* (gastro-entérite, fièvres éruptives, pneumonie); une *cause toxique* (indigestion, urémie). C'est aussi une cause cérébrale, une *encéphalite aiguë* et alors le pronostic change. La mort peut survenir. Le praticien aura ces notions présentes, tandis qu'il fera déshabiller l'enfant, que l'absence de température éloignera l'idée d'une *fièvre éruptive*, d'une *angine*, d'une *pneumonie*, ou même d'une *paralysie infantile*. Il examinera avec soin la peau, cherchera si un *corps étranger*, une *épingle* dans le maillot a pu blesser l'enfant, n'oubliera jamais de vérifier l'état de l'oreille. Que de maladies à allures graves chez le nourrisson se terminent par un écoulement d'oreille! *L'otite* chez l'enfant est très fréquente et susceptible d'entraîner des convulsions.

On observera si les convulsions sont limitées à une moitié du corps, si parfois elles coïncident avec une hémiplegie flasque. En pareil cas, c'est tout le chapitre des *maladies cérébrales* qui entre en jeu (méningite, tumeur cérébrale, hémiplegie spasmodique infantile).

On ne trouve rien de tout cela : l'attaque a pris brusquement, l'enfant était en bonne santé la veille. Toutefois il a mangé plus que d'habitude, a absorbé des fruits, des gâteaux. Le ventre, en effet, est ballonné, cela vient sans doute du ventre. Une *indigestion* est en cause. Toutefois et s'il est possible d'avoir des urines, on les examinera séance tenante. La confusion avec l'*urémie* est rare : la bouffissure de la face, une scarlatine antérieure ont préalablement attiré l'attention de ce côté. Certaines éclampsies infantiles ne peuvent être rattachées à aucune cause appréciable. On les a appelées essentielles ; mauvais mot qui baptise d'un vocable vague, ce que nous ne savons pas. En pareil cas, la prédisposition névropathique a été

le plus souvent conditionnée par une cause légère qui nous échappe. Des nourrissons peuvent être atteints d'*hystérie* dès leur berceau¹ et traduire par des convulsions la signature de la névrose. La cause reste donc souvent obscure ; si elle ne se dégage pas nettement dès la première heure on se contentera d'instituer le traitement du symptôme.

Il faut commencer par donner un lavement d'eau tiède avec une cuillerée à dessert de gros sel ou de glycérine. Ceci fait, et si un écart alimentaire a été nettement constaté, on prescrit un vomitif (ipéca) ; si un écart alimentaire ne peut être accusé, on ordonne une potion de bromure et de chloral, comme celle que nous avons formulée plus haut. Seulement le temps presse ; on ne peut se contenter d'ordonner quatre à cinq cuillerées à café par jour de la potion ; il faut répéter les doses, donner quatre, cinq, six cuillerées à café de 1/4 d'heure en 1/4 d'heure, et si les convulsions ne reparaisent pas, espacer ensuite les doses et se contenter d'une cuillerée à café toutes les 3 heures par exemple.

L'accès terminé, il faut traiter la cause ; s'il existe des troubles digestifs, instituer le régime hydrique un ou deux jours, donner du calomel (0^{gr},10) qui aura pour effet d'exercer une action antiseptique à la fois et anthelminthique ; plonger l'enfant dans des bains tièdes (35°, 10 minutes de durée, toutes les 3 heures), si les convulsions se répètent au début d'une maladie fébrile. Existe-t-il des signes d'une lésion cérébrale ? Au lieu de s'attarder à un diagnostic plus précis, ordonner tout de suite le *traitement spécifique* et les frictions mercurielles. Il faut d'autant plus songer à la syphilis que, soumis au traitement spécifique, les

¹ *L'hystérie infantile et juvénile*, par Bézy et Bibent, Paris 1900.

accidents de cet ordre sont susceptibles d'une guérison radicale. Dans les pays où sévit le paludisme, même précaution : administrer l'agent curatif, le *bichlorhydrate de quinine* en injections sous-cutanées.

Convulsions chez l'adulte. — Avant de conclure au traitement, il convient de rechercher si les convulsions existent bien réellement et ne sont pas de la part du sujet le résultat d'une simulation. Méfions-nous des convulsions qui éclatent inopinément chez un sujet qui est appelé à faire son service militaire, ou offre intérêt à se faire passer pour malade. Méfions-nous surtout quand le type convulsif s'écarte de tous les types connus. Rappelons-nous à ce propos l'épilepsie avec ses deux phases tonique et clonique, son stertor terminal.

Le malade n'est à coup sûr pas un simulateur ; pénétrons plus loin et observons la nature des convulsions. Sont-elles *générales ou partielles*? La question offre son importance. Le traitement sera différent suivant qu'elle sera résolue dans un sens ou dans l'autre.

Générales, les convulsions ressortissent à des causes infectieuses, toxiques, à des lésions cérébrales, à des névroses. Les causes réflexes qui jouaient un si grand rôle dans l'enfance se sont ici à peu près effacées. En se développant, l'organisme a perdu la nervosité du premier âge : les aptitudes spasmogènes ne seront pas mises en éveil pour un contract irritant ou une indisposition sans importance.

Les convulsions dans les *états infectieux* peuvent souvent être évitées par le traitement de la maladie causale : bains froids dans la fièvre typhoïde, bains frais dans la scarlatine hyperthermique, régime hydrique dans le choléra. Lorsque les convulsions éclatent et s'accompagnent

d'hyperthermie, on recourra plus que jamais au traitement balnéaire. Si toutefois le malade n'a jamais été baigné et que le pouls soit faible, on ne se résoudra à des bains qu'autant que la vitalité du sujet paraisse suffisante pour autoriser l'usage de quelques bains sans accidents. Il ne s'agit pas de voir succomber un malade qu'on vient de plonger dans l'eau. Au près de nos confrères de la campagne pareille circonspection est de rigueur. L'eau est un épouvantail pour les masses. Il a bu de l'eau, on l'a baigné et il est mort : c'est donc l'eau qui l'a tué. Pareil raisonnement court les rues. Il sera donc sage ou bien de ne pas recourir à la balnéation du tout si le sujet est agonisant, ou bien, si l'on croit pouvoir baigner, de commencer par des bains tièdes de 33° de 10 à 15 minutes de durée, toutes les 3 heures et tant que la température atteint 39°, une série de compresses d'eau froide étant pendant la durée du bain appliquées sur la tête.

Les convulsions de *la rage* se produisent quand le malade essaie de boire. C'est d'abord un spasme et une douleur de pharynx ; plus tard les convulsions se généralisent, sont toniques, cloniques, très violentes, se changent à la fin de la crise en contractures tétaniformes. Rien à faire, sinon à regretter que le sujet n'ait pas été envoyé dès le premier jour à l'Institut Pasteur. Pour notre part, l'un de nous a vu néanmoins un cas de rage survenir quinze jours après que le sujet était allé se faire traiter dès le début à l'Institut Pasteur de Lyon. Pendant les convulsions, que le praticien n'essaie pas de soulager le malade par des inhalations de chloroforme. Le malade venant à succomber, on accuserait le chloroforme d'avoir occasionné la mort. Pareille aventure est advenue, il y a quarante ans au père de l'un de nous : il avait tenté de calmer les convulsions

de la rage par quelques gouttes de chloroforme sur un mouchoir. La malade, c'était une jeune fille, mourut. Le docteur fut appelé devant les tribunaux pour justifier sa conduite. Il n'est pas toujours drôle d'être médecin de campagne.

Une autre maladie infectieuse pouvant s'accompagner de convulsions est le *rhumatisme cérébral* survenu au cours d'un rhumatisme articulaire. Pas une minute n'est à perdre. Pour peu que le malade ne soit pas à l'agonie, il faut commencer le traitement par l'administration des bains froids, bains de 20° à 25°, toutes les trois heures, tant que la température dépasse 39°. Comme moyen prophylactique, le salicylate de soude (4 gr. à 6 gr.), administré dès le premier jour.

Les causes toxiques comprennent avant tout l'*alcoolisme* et l'*intoxication saturnine*. Une potion de chloral ou de bromure, des bains tièdes plus ou moins prolongés combattent les convulsions alcooliques ; se souvenir, quand à la suite des convulsions il persiste du délire, de l'efficacité des injections sous-cutanées de strychnine (6 à 8 milligr. par jour)¹. Dans l'*intoxication saturnine*, Gubler recommandait le bromure à doses élevées ; Déléarde conseille la ponction lombaire : le praticien n'oubliera pas que les convulsions de l'encéphalopathie saturnine sont surtout liées à deux maladies : l'urémie, l'hystérie. Le traitement sera avant tout causal.

Nous n'insistons pas sur les convulsions des autres intoxications plus rarement rencontrées dans la pratique : la *strychnine*, l'*opium*, la *belladone*, l'*ergot de seigle*. Le

¹ Chauffard. *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 776.

traitement consistera en lavage d'estomac, chloral à hautes doses (dans un cas on a donné jusqu'à 34 gr. en vingt-quatre heures), contre l'empoisonnement par la strychnine ; le café, les affusions froides, les flagellations sur la poitrine, dans l'empoisonnement aigu par l'opium ; les bains tièdes, dans les cas de convulsions liés à la démorphinisation, voilà d'autres moyens utilisés dans la pratique courante. Le lavage d'estomac, l'administration d'un lavement purgatif, les inhalations d'éther, de chloroforme, sont des médications banales dirigées contre toutes les intoxications convulsivantes par poisons exogènes.

Dans les convulsions par poisons endogènes, notons l'*urémie* : dans les cas aigus, on lui opposera la saignée, les drastiques, le régime lacté. Dans les cas chroniques, lorsque le malade est très affaibli et que le cœur est distendu, l'application de ventouses scarifiées sur le cœur, l'administration d'un lavement purgatif, le régime hydrique pendant deux à trois jours, la réduction de liquides (par plus de 1 litre 1/2 dans les vingt-quatre heures), calmeront les accidents sans trop affaiblir le sujet. Ajoutons que les inhalations légères d'éther, de chloroforme, le bromure, le chloral, — ce dernier à faible dose (par plus de 0,50), si le cœur est touché, sont de ressource courante.

Il est à remarquer que les convulsions épileptiformes peuvent être dans l'urémie liées à des lésions rénales peu graves. Il peut ne s'agir que d'une congestion rénale passagère. L'un de nous a signalé pareils faits en 1895 (*Gazette médic. de Paris*).

L'*éclampsie puerpérale* se réclame du même traitement que l'urémie — saignée de 400 grammes — grand lavement suivi d'un lavement purgatif : 15 grammes de sené,

30 grammes de sulfate de soude, une goutte d'huile de croton. ¹ Se méfier des injections de sérum qu'on avait coutume de pratiquer autrefois. Des lavements de 2 à 4 grammes de chloral, sont par contre restés classiques.

Les lésions cérébrales offrent un large champ aux accidents convulsifs. Ce sont l'encéphalite aiguë qui chez l'adulte ne se montre guère que secondaire à des lésions osseuses suppurées ou des abcès d'origine traumatique ; la sclérose cérébrale chronique, suite d'encéphalite aiguë infantile. Chez l'enfant la sclérose cérébrale chronique peut provoquer des crises épileptiformes jusque dans l'âge adulte. Signalons encore la paralysie générale à la période d'état, la sclérose en plaques à forme cérébro-spinale, la méningite aiguë, la méningite cérébro-spinale, la méningite tuberculeuse, les crises épileptiformes généralisées consécutives à des tumeurs intra-craniennes, les tubercules intra-cérébraux.

Que peut la thérapeutique dans toutes ces maladies ? Le plus souvent, elle se borne au traitement vulgaire des affections nerveuses : sangsues, glace sur la tête, purgatifs, calomel, sédatifs nervins. Parfois cependant elle est moins aléatoire de résultats : les crises épileptiformes survenant chez un sujet soupçonné de syphilis seront immédiatement traitées par les injections mercurielles à haute dose (0^{er},02 à 0^{er},03 de benzoate de mercure, 0,01 à 0,02 de biiodure) ; les crises symptomatiques de la méningite cérébro-spinale seront traitées par les bains chauds (Netter) et la ponction lombaire ; les méningites séreuses seront traitées par la ponction lombaire² ; la paralysie

¹ Maygrier, Journ. des Pratic., 1902, n° 26.

² Le liquide céphalo-rachidien, Milian, 1904, p. 229.

générale ne sera guère améliorée par les injections mercurielles à haute dose ; mais elle se trouvera bien de la pose d'un séton à la nuque qu'on laissera en place plusieurs mois.

L'hémorragie méningée avec les convulsions qu'elle produit, n'entraîne pas d'indication particulière. L'influence de la congestion cérébrale sur les convulsions est discutée¹. Les épilepsies des arthritiques et des goutteux, des hémorroïdaires ne sont pas nettement établies, non plus que l'épilepsie cardiaque (Huchard). Dans tous ces cas il semble y avoir deux maladies distinctes : la goutte, les hémorroïdes, l'affection cardiaque d'une part, l'épilepsie vraie de l'autre. Ajoutons que chez les arthritiques et les goutteux les reins sont souvent touchés, raison pour que les malades fassent de l'urémie. Les convulsions de l'anémie cérébrale qui suit les grandes hémorragies externes ou internes seront amendées par l'administration des injections de sérum (eau salée à 7 p. 1000) à hautes doses. Les convulsions de l'insolation seront combattues par la saignée large et copieuse, les drastiques, l'emploi des injections sous-cutanées stimulantes de caféine, de strychnine, d'éther camphré, si le cœur faiblit.

Les convulsions des névroses appartiennent à l'épilepsie et à l'hystérie. Les livres multiplient les distinctions entre les deux ordres de crises ; pratiquement la différenciation est malaisée ; en a beau dire que l'accès épileptique est précédé d'une aura ; qu'il apparaît plutôt la nuit, qu'après la chute brusque et la perte de connaissance se montrent des convulsions toniques, puis cloniques ; que la température s'élève dans l'état de mal épileptique ; qu'il n'y a

¹ Path. générale, Bouchard, t. V, p. 712, 1904.

pas d'inversion, comme dans l'hystérie, de la formule des phosphates terreux et alcalins. Tout cela est plus ou moins schématique ; des types intermédiaires rentrent difficilement dans un cadre précis. Le praticien se gardera de prononcer le nom d'épilepsie, d'abord parce que cela fait peur à la famille et comporte ensuite un pronostic d'incubabilité qui n'est pas toujours infaillible, le diagnostic lui-même n'étant pas toujours assuré. Il convient particulièrement de se méfier de l'épilepsie féminine : elle peut avoir tous les caractères de l'épilepsie vraie et cependant guérir brusquement pour ne plus revenir. Le traitement sera surtout prophylactique : bromure avec hypochloruration dans l'épilepsie, hydrothérapie froide et suggestion dans l'hystérie. Pendant la crise elle-même, peu de chose à faire. Placer le malade dans le décubitus dorsal au lit, le débarrasser de tout vêtement pouvant gêner la poitrine et le cou, introduire entre les dents un fragment de bois entouré d'un linge, etc.

Les *convulsions partielles* ou *épilepsie jacksonienne* se retrouvent dans un grand nombre d'états relatés précédemment (urémie, hystérie, tuberculose et autres lésions cérébrales). On les observe encore au cours de la *migraine ophthalmique*. Celle-ci est parfois en relation avec la paralysie générale, le tabes, la neurasthénie. On sait qu'elle consiste en accès de migraine accompagnée de troubles visuels, d'aphasie transitoire, parfois de désordres convulsifs. Le traitement sera celui de la maladie causale. Le bromure à hautes doses combattra la crise convulsive. Les convulsions du *pouls lent permanent* sont une forme de crises particulièrement dangereuses. Les malades succombent brusquement. Il faut traiter le pouls lent par la médication iodurée et tous les médicaments vaso-dilata-

teurs (trinitrine, tétranitrol, etc. (Huchard). Comme nous le dirons plus loin, la digitaline à très faibles doses est susceptible de rendre des services.

Des crises d'épilepsie partielle s'accompagnent fréquemment de paralysie permanente. Ces accidents sont dus à des lésions de déficit de la corticalité motrice et le plus souvent à un foyer de *ramollissement* (plaque jaune). Comme traitement, iodures à faibles doses, laxatifs, régime lacto-végétarien, séton ou cautère à la nuque.

Lorsque les convulsions partielles se répètent — indépendamment des autres causes qui les provoquent — il en est deux qui sollicitent particulièrement l'attention du praticien : celles qui sont liées à la *syphilis*, parce qu'elles guérissent par le traitement mercuriel, et celles qui sont liées à un *traumatisme* parce qu'elles peuvent guérir par une intervention chirurgicale. Il s'agit dans ce dernier cas d'établir le diagnostic topographique de la lésion. Cela n'est pas toujours commode. On n'y arrive d'une façon précise qu'autant que le spasme est parfaitement localisé. Les convulsions débutant par les doigts ou le bras dépendent d'une lésion de la partie moyenne de la frontale ascendante du côté opposé. Celles qui débutent par le membre inférieur répondent au lobule paracentral. Celles qui débutent par la face répondent à la partie inférieure des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes. Toutefois rien n'est fixe à cet égard. Les convulsions localisées sont un guide en général insuffisant ; elles peuvent dépendre d'une lésion à distance. Pour que les convulsions localisées servent d'indication utile, il faut qu'elles soient accompagnées d'un autre signe : les paralysies partielles⁴. Avant de conclure donc au siège d'une trépa-

⁴ Lucas-Championnière, *Journ. des Pratic.*, 1903.

nation, le praticien recherchera ces paralysies qui seules le peuvent renseigner sur le siège exact du mal.

VI

Le traitement du coma.

Le coma est un état de somnolence caractérisé par la perte plus ou moins complète de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité. L'apoplexie n'est pas synonyme de coma. Elle le précède, est constituée par l'ictus, c'est-à-dire la perte brusque des fonctions cérébrales. Après une période très courte c'est le coma qui en est la suite quand cette perte des fonctions cérébrales persiste (Déjérine).

Le traitement du coma varie au hasard des affections qui lui ont donné naissance. Il apparaît :

- 1° Dans les maladies du cerveau et de ses enveloppes ;
- 2° Dans certaines névroses ;
- 3° Dans certaines intoxications exogènes ou endogènes ;
- 4° Dans les maladies infectieuses.

1° MALADIES DU CERVEAU ET DE SES ENVELOPPES. — Les lésions traumatiques du crâne produisent le coma. La compression par un fragment osseux fracturé, les hémorragies peuvent être en jeu. Il appartient au chirurgien d'intervenir. On peut se demander parfois si la fracture n'est pas consécutive et n'a pas suivi une chute faite à l'occasion d'un ictus apoplectique antérieur. Dans le service de M. Huchard (*Hôpital Necker*) a succombé l'an dernier un malade atteint d'hémorragie méningée. A l'autopsie, fissure osseuse au niveau de l'occipital. Il a été impossible de savoir si la fissure avait occa-

sionné l'hémorragie ou si l'hémorragie avait précédé la chute.

S'agit-il d'une tumeur cérébrale ? On commencera par soumettre le malade au traitement spécifique, dans l'espoir qu'il pourrait s'agir d'un néoplasme syphilitique. En cas d'insuccès, on pourra songer au traitement chirurgical, à la trépanation et à l'extirpation, surtout si une paralysie limitée indique la place exacte où pourra porter l'intervention. Avant d'en venir à une trépanation, on recourra préalablement à la ponction lombaire. En cas de tumeur cérébrale, la ponction lombaire est un excellent palliatif des vomissements, de la stase papillaire, de la céphalée¹ ; elle peut même agir directement contre le coma, lorsque le coma est dû à l'excès de tension cérébrale, comme il arrive parfois dans les cas de tumeur. Rhodes a vu des malades reprendre connaissance à la suite de la ponction lombaire². Avoir soin de ne pas évacuer plus de 5 à 15 centimètres cubes au maximum : ces évacuations peuvent être répétées tous les deux jours. Ajoutons que dans le coma des fractures, la ponction lombaire a également fourni quelques bons résultats³.

Puisque nous en sommes à la ponction lombaire, rappelons qu'elle a été employée avec succès dans des affections méningitiques compliquées de coma : telles la *méningite cérébro-spinale* où, associé aux bains chauds, ce traitement a fourni d'excellents résultats (7 guérisons sur 11 malades (Netter) et les *méningites séreuses*. Dans la *méningite tuberculeuse*, la ponction lombaire n'a donné aucun succès à M. Marfan. M. Faisans a observé la disparition d'une aphasie presque complète quelques heures après une

¹ Milian. *Le liquide céphalo-rachidien*. Steinheil, édit., 1904, p. 234.

² *British med. Journ.*, 1903, 41 juillet, n° 2249, p. 73.

³ Tuffier et Milian, Rochard. *Soc. Chirurg.*, 12 fév. 1902.