Traitement. — *Phtiriase de la tête :* couper les cheveux ras, savonnages, lotions à l'alcool camphré, ou sublimé à 1/500 ou 1/300. *Chez la femme*, poudre de staphysaigre, lotions au vinaigre, au sublimé, ou vinaigre chaud.

Phtiriase du corps : désinfection des vêtements, bains sulfureux et lotions phéniquées à 1/100.

Phtiriase du pubis : (taches bleues) ; lotions de sublimé à 1/500 et 1/200, répétées deux ou trois fois.

GALE

Symptômes. — Démangeaisons s'accusant surtout la nuit, lésions de grattage, excoriations, croûtes, pustules ; le maximum des lésions siège aux poignets, aux espaces interdigitaux, aux aisselles, aux organes génitaux, le visage est respecté ; la lésion essentielle, qu'il faut rechercher à la loupe, est le sillon, petite ligne grisâtre longue de 2 à 3 millimètres, incurvée, terminée par une saillie blanchâtre contenant l'acare.

Traitement. — Friction générale au savon noir, suivie d'un bain chaud ; après le bain, friction énergique sur tout le corps avec pommade d'Helmerich ou de Hardy : fleur de soufre 2 parties ; carbonate de potasse 1 partie ; axonge 12 parties ; laissée en contact avec la peau pendant 24 heures ; bains, désinfection par l'étuve des vêtements, du linge, des draps de lit, sans quoi la récidive est fatale.

Contre l'irritation déterminée par le traitement : bains d'amidon.

Chez l'enfant, ou *chez* les *malades affaiblis :* pommade (baume styrax pur 20 gr., huile de camomille camphrée 100 gr.) ou pommade au naphtol ; baume du Pérou, en frictions pendant un quart d'heure (30 à 50 gr.), laissé pendant la nuit.

VII. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

MÉNINGITE TUBERCULEUSE

Symptômes. — **Période de début.** — Début par une phase prodromique qui peut durer de quelques jours à deux

ou trois semaines et plus, caractérisée par : la perte de l'appétit, l'amaigrissement, la dépression psychique, tristesse, irascibilité, émotivité, agitation nocturne, trismus, céphalalgie.

Période d'excitation. — Céphalalgie ordinairement intense, exagérée par la lumière ; vomissements fréquents, faciles, se produisant sans effort ; constipation persistante et rétraction du ventre en bateau. La fièvre est rémittente (38°5, 39° le soir), le pouls est fréquent et variable, plus tard il se ralentit, pour s'accélérer de nouveau à la période terminale ; photophobie, inégalité pupillaire, fixité du regard, douleurs à la pression, des globes oculaires, hyperesthésie cutanée, attitude en chien de fusil, convulsions de la face ou des membres, contractures, raideur de la nuque, secousses musculaires, délire, hallucinations, cri hydrencéphalique.

Phase de paralysie. — Souvent précédée d'une phase de transition, pendant laquelle les symptômes paraissent s'atténuer ; mais la respiration devient irrégulière, suspirieuse, tantôt ralentie, tantôt précipitée ; rythme de Cheyne-Stokes ; raie méningitique ; puis, dépression cérébrale, torpeur, paralysies des membres, des yeux ; rétention d'urine, coma terminal.

Marche. — La méningite tuberculeuse évolue ordinairement en deux ou trois semaines, parfois en quelques jours, parfois elle dure plus d'un mois. Les rémissions momentanées sont exceptionnelles.

Formes cliniques. — *Méningite de la première enfance :* a une marche souvent très rapide. *Méningite de la seconde enfance :* forme classique. *Méningite de l'adulte :* elle est souvent secondaire à la phtisie pulmonaire ; on observe alors une apparente amélioration des signes pulmonaires. *Méningite des vieillards :* début insidieux, latent, atténuation des symptômes. La méningite tuberculeuse peut être partielle (méningite en plaques)

Diagnostic. — **Chez le nouveau-né.** — Avec hémorrhagie méningée, sclérose cérébrale infantile, rachitisme, athrepsie, helminthiase, dentition laborieuse.

Chez l'enfant. — Avec pneumonie à forme cérébrale, hystérie, fièvre typhoïde, syphilis méningée.

Chez l'adulte — Avec fièvre typhoïde, grippe, paludisme, urémie cérébrale, délirium tremens, intoxications par l'opium, la belladone, l'aconit, hémorrhagie méningée, tumeurs intra-crâniennes, méningite aiguë non tuberculeuse.

Chez le vieillard. — Avec pneumonie, fièvre typhoïde.

Traitement. — Placer le malade au repos, dans le silence et l'obscurité ; instituer le traitement antisyphilitique sous sa forme mixte et intensive : frictions sur les flancs ou les cuisses avec :

Extrait de belladone .	2 gr.	Iodure de potassium .	5 gr.
Onguent napolitain . .	30 —	Sirop d'écorces d'oranges amères . . .	200 —
F. s a. pommade		2 à 4 cuillerées à dessert par jour.	

Révulsifs : sinapismes aux jambes ; réfrigération : glace et compresses froides sur la tête :

Purgatifs : Chez l'enfant :

Calomel.	0,05 centigr.
Sucre en poudre	0,20 —

Pour 1 cachet n° 8, 1 toutes les 3 heures.

Appliquer sur la tête rasée la pommade :

Iodoforme	4 gr.
Vaseline.	30 —

F. s. a.

Injections hypodermiques de créosote, gaïacol, iodoforme :

Créosote pure (ou gaïacol). . . .	2 gr.
Huile d'olive stérilisée	30 —

Injecter sous la peau 2 ou 3 centim. cubes.

Contre la fièvre : sulfate de quinine (0,50 chez l'adulte, 0,10 chez l'enfant en suppositoire).

Contre la douleur : antipyrine, chloral, opiacés.

Contre l'agitation, le délire, les convulsions : bromures, antispasmodiques (musc, chloral, valériane, valérianate de caféine :

Valérianate d'ammoniaque . .	*āā* 0gr,05
Extrait de valériane.	

Pour 1 pilule, 2 à 6 par jour.

Bromure de potassium	*āā* 10 gr.
— de sodium.	
— d'ammonium	
Eau distillée	300 —

1 cuillerée à soupe.

MÉNINGITE AIGUE

Symptômes. — Céphalalgie, vomissements, constipation avec rétraction du ventre, fièvre plus élevée que dans la

méningite tuberculeuse (40-41°), pouls rapide ; délire bruyant et agité, hallucinations (forme délirante) ; contractures des membres, des mâchoires, du tronc, de la nuque ; convulsions partielles ou généralisées, hyperesthésie cutanée, photophobie ; raie méningitique, paralysies siégeant sur les muscles d'abord convulsés, irrégularités respiratoires, asphyxie, coma.

Variétés cliniques. — Méningites primitives, méningites secondaires, méningite de la pneumonie ; suivant la localisation : méningite de la base, de la convexité, méningites circonscrites ; méningite des alcooliques (souvent latente).

Diagnostic. — Avec méningite tuberculeuse, délire alcoolique, hystérie.

Traitement. — Voir *Méningite tuberculeuse.*

MÉNINGITES CHRONIQUES

Symptômes. — Début lent, insidieux, par de la faiblesse musculaire, difficulté de la marche, vertiges, tremblements, affaiblissement de la mémoire, céphalée ; ces signes peuvent se poursuivre plusieurs mois, sans fièvre, jusqu'à ce qu'apparaissent des vomissements, la constipation, la fièvre, ou une attaque d'apoplexie, une hémiplégie due à une hémorrhagie méningée, des paralysies partielles des yeux ou des membres ; la mort survient ordinairement par hémorrhagie méningée, dans le coma.

Variétés. — Méningite syphilitique, alcoolique.

Diagnostic. — Avec tumeurs cérébrales, paralysie générale.

Traitement. — Antisyphilitique, révulsifs, iodures alcalins.

HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES (PACHYMÉNINGITE HÉMORRHAGIQUE, HÉMORRHAGIE SUS-ARACHNOIDIENNE)

Symptômes. — Céphalalgie persistante, localisée en un point du crâne ; attaque d'apoplexie avec hémiplégie totale ou partielle ; coma avec étroitesse et rigidité des pupilles, convulsions épileptiformes, délire avec agitation.

Marche. Tantôt foudroyante, tantôt on observe des attaques répétées successives, tantôt l'hémorrhagie reste latente chez les aliénés, les vieillards.

Diagnostic. — Avec hémorrhagie cérébrale, ramollissement, tumeur cérébrale, épilepsie.

Traitement. — *Pendant une attaque :* émissions sanguines locales (sangsues aux tempes, ventouses scarifiées à la nuque), saignée, glace sur la tête, sinapismes aux jambes.

En dehors des accidents : régime sévère, abstinence de boissons alcooliques ; traitement de la céphalalgie par les analgésiques, les calmants.

HYDROCÉPHALIE

Définition. — Epanchement de liquide séreux dans les ventricules cérébraux, congénitale ou acquise, la première amenant la mort au moment de la naissance.

Symptômes. — Augmentation progressive du volume de la tête dans les quelques mois qui suivent la naissance. La circonférence de la tête dépasse le chiffre normal de 40 à 45 cm. (6 à 12 mois) ; les pariétaux, le frontal font fortement saillie ; les yeux sont saillants ; la face reste petite ; les fontanelles et les scissures qui les réunissent sont très écartées ; strabisme, nystagmus, diminution de la sensibilité, faiblesse musculaire, affaiblissement de l'intelligence, tristesse, apathie ; l'état général reste bon.

Marche. — Essentiellement chronique, quelquefois accès aigus avec agitation, délire, vomissements. Quelques auteurs admettent une hydrocéphalie aiguë, simulant la méningite tuberculeuse ou l'éclampsie.

Diagnostic. — Avec déformation rachitique du crâne.

Traitement. — Emissions sanguines, calomel, vésicatoires, onctions mercurielles, iodure de potassium, ponction crânienne ou trépanation dans quelques cas.

ABCÈS DU CERVEAU

Synonyme. — Encéphalite suppurée.

Symptômes. — **Période prodromique.** — Céphalée opiniâtre, à paroxysmes nocturnes, à maximum localisé ; vertiges, attaques épileptiformes, troubles intellectuels, changement de caractère, perte de la mémoire, délire, idées de suicide (forme mentale), monoplégie ou hémiplégie, aphasie, névralgies crâniennes, fièvre irrégulière, amaigrissement ; tous ces accidents pouvant se succéder sans ordre, ou survenir par crises.

Période d'état. — Annoncée par de la fièvre avec vomissements, convulsions, céphalée intense, paralysies oculaires, dyspnée, coma.

Formes. — Foudroyante, méningitique, typhoïde, pyémique.

Diagnostic. — Avec méningite aiguë, hémorrhagie cérébrale, embolie ou thrombose cérébrale, tumeurs cérébrales, mastoïdite aiguë suppurée.

Traitement. — Si l'existence de l'abcès est certaine et son siège reconnu, la trépanation s'impose, pour évacuer et drainer le foyer.

Sulfate de quinine, analgésiques, bromure de potassium.

ANÉMIE CÉRÉBRALE

Symptômes. — Somnolence, hébétude, difficulté pour le travail intellectuel, ou bien phénomènes d'excitation : agitation, insomnie habituelle, délire, bourdonnements d'oreilles, flammèches devant les yeux, céphalalgie, faiblesse des membres inférieurs, coma.

Diagnostic. — Avec congestion cérébrale, céphalalgies d'autres causes.

Traitement. — *Dans formes rapides :* mettre le malade dans la position horizontale, la tête en position déclive, frictions avec cognac, rhum, vinaigre ; injections sous-cutanées d'éther, inhalations de nitrite d'amyle (IV à X gouttes versées sur un mouchoir).

Quand le malade a repris connaissance : stimulants.

Cognac ou rhum . .	40 gr.	Acétate d'ammoniaque	5 gr.
Teinture de cannelle .	10 —	Potion cordiale . . .	150 —
Sirop de quinquina .	40 —	F. s. a. par cuillerées à soupe.	
Eau	60 —		
F. s. a. une potion, à prendre par cuillerée à soupe.			

Cachets de caféine (0,25 cgr.), potions de caféine, injections d'huile camphrée, d'éther ; kola, noix vomique, strychnine, phosphure de zinc, thé.

CONGESTION CÉRÉBRALE

Symptômes. — Survient surtout chez les obèses, arthritiques, goutteux ; début par céphalée, bourdonnements d'oreilles, le malade voit des barres rouges, des raies de feu ; vertige, éblouissements, délire, hébétude, face rouge vultueuse,

vomissements, attaques épileptiforme ou apoplectiforme, coma.

Diagnostic. — Avec épilepsie, hémorrhagie cérébrale, anémie cérébrale, délirium alcoolique, insolation.

Traitement. — Saignée, sangsues derrière l'oreille, révulsifs (sinapismes aux bras et aux jambes), glace sur la tête, purgatifs, bromures de K et Na, valérianate d'ammoniaque (0,25 cgr.), antispasmodiques.

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE

Symptômes. — **Phase de début.** — Début sans apoplexie, la paralysie survenant en pleine connaissance, ou **avec apoplexie** : perte de connaissance, chute, résolution musculaire. La sensibilité et les réflexes sont abolis ; incontinence des matières et des urines, respiration stertoreuse. L'hémiplégie se révèle pendant le coma par : la flaccidité absolue des membres d'un côté du corps, la déviation des traits de la face du côté sain, la joue du côté paralysé étant soulevée à chaque expiration, la déviation conjuguée de la tête et des yeux, la tête et les globes oculaires se tournant du côté de l'hémisphère atteint ; pendant le coma, peuvent survenir des convulsions partielles ou généralisées, des contractures, une escharre fessière à évolution rapide (décubitus acutus). La température est abaissée à 36, 35°4 après l'ictus ; puis elle se relève et monte à 40, 41° et le malade meurt dans le coma, ou bien le coma se dissipe et survient la phase de *paralysie*.

Phase de paralysie. — L'hémiplégie se caractérise par la déviation de la face (la langue et la luette peuvent être déviées), l'orbiculaire des paupières est respecté. Aux membres : il y a impotence plus ou moins marquée du membre supérieur ; le membre inférieur « fauche » pendant la marche ; l'hémianesthésie est inconstante et transitoire.

Phase de contracture. — Au bout de quelques semaines apparaît la *contracture* du membre supérieur en flexion, du membre inférieur en extension, le plus souvent les réflexes s'exagèrent ; il y a de la trépidation épileptoïde du pied ; la contracture persiste indéfiniment.

A l'hémiplégie peuvent s'adjoindre d'autres symptômes : arthropathies, amyotrophie, hémi-tremblement de variété choréique, athétosique, ataxique, parkinsonienne, attaques apoplectiformes ou épileptiformes, aphasie.

Diagnostic. — **Pendant l'apoplexie.** — Avec ramollissement cérébral, hémorrhagie méningée, tabes, paralysie générale, tumeurs cérébrales, sclérose en plaques, hystérie, urémie, coma diabétique.

Pendant l'hémiplégie. — Avec tumeurs cérébrales, athérome, hystérie, syphilis cérébrale et méningée.

Traitement. — Emissions sanguines, sangsues derrière les oreilles, sinapismes, purgatifs.

Ergotine	2 gr.
Sirop de digitale	30 —
Eau de tilleul	100 —

F. s. a. par cuillerée à soupe toutes les heures.
Injection d'ergotine d'Yvon, 1 à 2 seringues de Pravaz.

La paralysie confirmée sera traitée par le massage, les eaux chlorurées sodiques (Balaruc, La Malou). Pas d'électrisation au début ; plus tard, contre l'atrophie, courants continus.

RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL

Symptômes. — **Période de début.** — Début lent, progressif, ou bien par apoplexie avec hémiplégie totale ou dissociée, déviation conjuguée de la tête et des yeux, décubitus acutus.

Période d'état. — A la période d'état, on constate soit une hémiplégie totale, soit une monoplégie du bras ou du membre inférieur, une hémiplégie faciale, d'abord flasque, puis avec contracture La paralysie est quelquefois variable, un membre paralysé pouvant recouvrer sa motilité ; pendant la phase de contracture, peuvent survenir des attaques apoplectiformes, des accès d'épilepsie généralisée, ou localisée à un membre, à la face (épilepsie jacksonienne).

L'aphasie est fréquente, elle est totale, ou partielle (agraphie, aphémie, surdité verbale, cécité verbale) ; perte de la mémoire, délire, divagations, facies hébété, pleurs sans motifs, parole embarrassée, traînante, démarche à petits pas, gâtisme (incontinence des matières et des urines).

Formes cliniques. — Ramollissement par embolie d'origine cardiaque, caractérisé par une hémiplégie droite avec aphasie, ramollissement sénile, ramollissement par artérite syphilitique.

Diagnostic. — Avec hémorrhagie cérébrale.

Traitement. — *Dans le cas de syphilis* : frictions mercurielles avec l'onguent napolitain (5 gr. par jour) et :

Iodure de potassium	20 gr.
Eau distillée.	300 —

4 cuillerées à soupe par jour.

APHASIE

Définition. — Abolition ou perversion de la faculté de comprendre les signes visuels ou auditifs (aphasie sensorielle, ou d'exprimer des signes écrits ou parlés (aphasie motrice).

Symptômes. — L'aphasie peut exister seule ou être associée à une hémiplégie droite ; elle débute progressivement ou brusquement ; tantôt elle est fugace, tantôt elle persiste définitivement. Elle comprend quatre variétés, qui existent rarement à l'état pur : la **surdité verbale**, ou impossibilité de comprendre la signification des mots entendus et même de tous les sons représentant des idées ; le malade entend que l'on parle, mais ne comprend rien ; la surdité verbale, comme les autres variétés d'aphasie, peut être totale, ou partielle, c'est-à-dire ne porter que sur certains mots ou groupes de mots ; la **cécité verbale** ou impossibilité de reconnaître la signification des mots écrits et cependant le malade peut écrire et saisit ce qu'on lui dit ; l'**agraphie**, ou impossibilité d'écrire, avec conservation de l'audition, de l'articulation, de la lecture ; l'**aphémie** ou aphasie motrice, ou impossibilité de prononcer les mots, avec conservation des autres facultés. Quelques malades ne peuvent prononcer que certains mots ou monosyllabes.

Diagnostic. — Avec les troubles du langage liés à des troubles moteurs (paralysie générale, paralysie bulbaire, hémiplégie faciale, sclérose en plaques) ; dans l'aphasie, les muscles des lèvres, de la langue, du pharynx, du larynx ne sont pas paralysés, les centres du langage seuls sont atteints.

Diagnostic de la cause : syphilis, ramollissement cérébral, tumeur méningée, intoxication, hystérie.

Traitement. — Rééducation par les exercices de lecture, d'écriture, de mémoire ; traitement de la cause.

ENCÉPHALITE CHRONIQUE

Synonymes. — Sclérose cérébrale infantile primitive, sclérose atrophique, sclérose hypertrophique de l'enfance et porencéphalie.

Symptômes — Chez un nouveau-né ou un jeune enfant apparaissent des convulsions à forme épileptique généralisée, puis localisées à un membre ; l'attaque se termine sans coma ; l'intelligence ne se développe pas ; l'enfant peut rester définitivement idiot ; aux convulsions succèdent des paralysies à

forme hémiplégique, le plus souvent, parfois accompagnées de troubles de l'équilibration (sclérose du cervelet) ; la contracture suit la paralysie et revêt le type de flexion ; les muscles s'atrophient ; le développement du squelette est retardé ; l'hémiplégie est fréquemment accompagnée d'hémiathétose ou d'hémichorée, de troubles des sens (strabisme), la sensibilité reste intacte.

Marche. — La sclérose atrophique est compatible avec la vie, la sclérose hypertrophique se termine ordinairement au bout de quelques années par des accès épileptiques répétés ou par une maladie intercurrente (tuberculose, fièvre éruptive).

Diagnostic. — Avec éclampsie infantile, épilepsie, tumeurs cérébrales, hémiplégie choréique, paralysie obstétricale des nouveau-nés, paralysie infantile ; maladie de Little ; porencéphalie.

Traitement. — Chloral, musc, bromure de potassium, glace sur la tête, antispasmodiques, iodure de potassium.

HÉMIPLÉGIE SPASMODIQUE INFANTILE

Symptômes. — Débute, pendant la première enfance (à moins qu'elle ne soit congénitale), par des convulsions suivies d'une hémiplégie flasque, puis spasmodique, ou d'une paraplégie ; la contracture est plus ou moins marquée et peut permettre des mouvements choréiformes. Il y a atrophie du côté atteint. L'intelligence est affaiblie ou complètement annihilée, l'enfant reste idiot. Les accès d'épilepsie sont plus ou moins fréquents.

Diagnostic. — Avec maladie de Little, paralysies obstétricales, épilepsie.

Traitement. — Pendant les convulsions : grands bains tièdes, chloral, bromures ; massage, frictions des membres, culture intellectuelle.

PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE

Synonyme. — Méningo-encéphalite interstitielle diffuse.

Symptômes. — **Période de début.** — *Troubles psychiques* : modification du caractère, tristesse, apathie, émotivité exagérée ou indifférence ; suractivité mentale, actes bizarres, indélicats ou grossiers, excès alcooliques et vénériens, affaiblissement mental, perte de la mémoire, puérilité, extravagance, dépression, idées de suicide ou excitation maniaque.

Troubles somatiques : attaques apoplectiformes ou épileptiformes, à type généralisé ou partiel, paralysies oculo-motrices,

ptosis, inégalité pupillaire, paresse ou abolition des réflexes pupillaires, névralgies crâniennes, embarras de la parole, tremblement de la langue, des mains, diminution du sens génital.

Période d'état. — Affaiblissement progressif de l'intelligence, de la mémoire ; délire expansif, délire des grandeurs, délire dépressif, idées mélancoliques alternant avec la mégalomanie, idées de suicide, de persécution ; les troubles moteurs s'accusent : maladresse, tremblement, démarche mal assurée, embarras de la parole, bredouillement, accrocs dans la prononciation des mots, écriture heurtée, tremblée, pleine d'omissions ou de fautes grossières, contractures, diminution des réflexes.

Période terminale. — La démence devient complète ; la marche est impossible, incontinence des matières fécales et des urines, attaques apoplectiformes, l'alimentation devient impossible, cachexie.

Marche, Durée, Terminaison. — La marche est chronique et progressive : la première période peut durer deux et trois années ; les deux dernières périodes évoluent en quelques mois et se terminent par la mort (coma, méningite aiguë, broncho-pneumonie, escharres), parfois marche aiguë.

Diagnostic. — Avec neurasthénie, tabes, manie, délire vésanique, accès de mélancolie, délire alcoolique, démence sénile, syphilis cérébrale (pseudo-paralysie générale syphilitique) ; pseudo-paralysies saturnine ou alcoolique, tumeurs cérébrales.

Traitement. — Les actes désordonnés ou dangereux, la dépression profonde peuvent nécessiter l'internement dans un asile d'aliénés. Révulsifs (vésicatoires, teinture d'iode, pointes de feu sur le rachis) ; acide arsénieux : 4 à 10 granules de Dioscoride (1 milligr.) par jour ; liqueur de Fowler II à XX gouttes par jour, arséniate de soude, iodure de potassium.

Si l'on soupçonne la pseudo-paralysie générale syphilitique, instituer le traitement spécifique (qui reste impuissant dans la paralysie générale progressive vraie, d'origine syphilitique).

Dans le cas d'attaques apoplectiformes, traitement de la congestion cérébrale.

TUMEURS CÉRÉBRALES

Symptômes. — La céphalée est ordinairement le premier symptôme ; elle est souvent intolérable, empêchant le sommeil, arrachant des cris au malade, persistante, sujette à des exacerbations. Les convulsions épileptiformes, simulant l'épilepsie vraie, la déchéance intellectuelle avec somnolence,

hébétude sont, avec la céphalée, les signes les plus constants. Les autres symptômes n'ont rien de fixe dans leur apparition ; ils peuvent s'associer de différentes façons : vomissements à type cérébral, c'est-à-dire se produisant sans nausée, sans effort ; vertiges, stase papillaire (ou étranglement de la papille, révélée à l'ophtalmoscope par la teinte grisâtre, l'état tortueux des vaisseaux, la saillie de la papille) ; les convulsions localisées à un membre, à la face ; aphasie totale ou partielle, vertige gyratoire, paralysies d'un côté du corps, d'un membre ou de la moitié de la face, paralysies oculaires, amaurose, névralgies du trijumeau, délire.

1° **Signes de compression générale de l'encéphale.** — Céphalalgie, constipation, vomissement cérébral qui se fait sans nausées et sans effort. Ralentissement du pouls et de la respiration, accès apoplectiformes ou épileptiformes, troubles intellectuels, vertiges.

2° **Signes de compression locale.** — S'ajoutant aux précédents.

Suivant le **siège** de la tumeur, on observera la prédominance de certains symptômes.

Aux tumeurs corticales de la région rolandique appartiennent surtout les convulsions partielles, suivies de paralysies flasques, puis spasmodiques, épilepsie jacksonnienne ou bien phénomènes paralytiques, hémiplégie croisée, flaccide, complète ou monoplégies.

Les tumeurs de la région frontale antéro-supérieure déterminent des troubles intellectuels précoces : céphalée frontale, modifications du langage articulé, troubles de l'intelligence, du caractère.

Les tumeurs centrales déterminent l'hémiplégie vulgaire, quelquefois hémichorée et hémianesthésie.

Les tumeurs basilaires peuvent déterminer des paralysies oculaires, l'amaurose, la paralysie faciale, les troubles de la déglutition et de l'articulation (IXe et XIe paires), les vomissements fréquents, l'hémiplégie alterne, le ralentissement du pouls, l'irrégularité de la respiration, lésions du côté du nerf optique et des papilles, troubles olfactifs, paralysies oculaires.

Les tumeurs du cervelet entraînent des troubles de l'équilibre et de la station (démarche ébrieuse, titubation).

Marche, Durée, Terminaison. — La marche des tumeurs cérébrales est moins en rapport avec leur localisation ou leur nature (bénigne, maligne, tuberculeuse) qu'avec la rapidité de leur développement : forme foudroyante, débutant par un ictus apoplectiforme et se terminant dans le coma ; formes rapides, évoluant en quelques semaines ; formes lentes (8 mois, 15 mois, 2 ans et plus).

Diagnostic. — Avec abcès du cerveau, méningites aiguës, hémorrhagie et ramollissement.

Traitement. — S'il existe des antécédents personnels ou héréditaires de syphilis, instituer immédiatement le traitement mixte à doses élevées.

Le traitement symptomatique ne donne pas de résultats.

On doit s'adresser à la tumeur elle-même. Traitement spécifique, lorsqu'on soupçonne la syphilis; traitement antituberculeux, si on soupçonne un tubercule.

Si, après échec du traitement spécifique poursuivi pendant 6 semaines à 2 mois, la tumeur est accessible et paraît limitée, on pourra tenter l'intervention chirurgicale, s'il s'agit d'un traumatisme récent ou ancien (coup de feu, balle, fracture de la voûte), s'il s'agit d'un abcès cérébral (d'origine auriculaire ou autre), si on soupçonne un cancer secondaire, une vésicule hydatide, etc.

Trépanation. — Le siège de la trépanation étant bien fixé à l'avance, faire une incision cutanée cruciale, en T, ou semi-circulaire à base inférieure. Relever les lambeaux cutanés et avec eux le péricrâne qu'on rugine. La boîte osseuse est intéressée soit avec la gouge et le maillet, soit avec le trépan. Si on se sert de ce dernier, appuyer avec la main sur le pommeau du trépan, sans prendre appui ni sur le menton, ni sur la poitrine, comme faisaient les anciens. Avec la main droite, imprimer à l'instrument des mouvements de rotation jusqu'à ce que la couronne ait entamé assez profondément l'os. Enlever le perforatif et continuer jusqu'à ce que la lame interne de l'os ait été intéressée, ce que révèle un suintement sanguin et le manque de résistance. Enlever le trépan, retirer la rondelle osseuse avec une pince. Pour se donner un jour suffisant, on peut agrandir avec la pince-gouge cette ouverture ou bien appliquer plusieurs couronnes de trépan juxtaposées. Cela fait on se comporte selon les circonstances. On incise la duremère et on explore le cerveau par des manœuvres variables selon la nature de la maladie. Puis on suture la dure-mère, on met un petit drain en dehors d'elle et on suture la peau avec quelques crins de Florence.

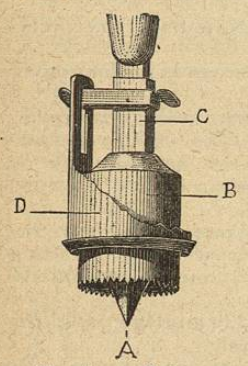

Fig. 4. — Trépan.

A, pyramide; B, couronne; C, culasse; D, curseur.

Contre la céphalée : chloral, antipyrine, morphine.

Contre les crises épileptiformes : bromures de Na-K, valériane.

SYPHILIS CÉRÉBRALE

Symptômes. — **Période de début.** — Céphalée souvent localisée en un point du crâne, gravative ou constrictive, presque toujours très violente, quelquefois atroce, persistante, et plongeant le malade dans l'abrutissement; à paroxysmes nocturnes; vertiges, éblouissements, insomnie, sensation de vide cérébral, obnubilation passagère de l'intelligence, parésie des membres, paralysies oculaires; parfois le début se fait par un ictus apoplectiforme suivi d'hémiplégie.

Période d'état. — Accès d'épilepsie partielle et consciente (aura, contractions toniques, puis cloniques d'un des membres ou de la face); hémiplégie; elle est précédée ordinairement par la céphalée, les étourdissements, les vomissements et débute soit progressivement, sans perte de connaissance, soit brusquement par un ictus; elle est ordinairement incomplète, (c'est-à-dire que les mouvements ne sont pas complètement abolis) et partielle (c'est-à-dire occupant un membre, ou le membre supérieur et la face); aphasie, surtout motrice; elle peut exister isolée comme phénomène de début, ou être associée à l'hémiplégie droite; la sensibilité est généralement indemne; paralysies des nerfs crâniens, surtout de la IIIe paire (ptosis, strabisme divergent, mydriase); ictus congestifs ou apoplectiformes; troubles intellectuels: dépression des facultés, diminution de la mémoire, incohérence des paroles et des actes, délire (folie syphilitique), pseudo-paralysie générale syphilitique,

Période terminale. — Si le traitement n'intervient pas, l'état général s'aggrave : anorexie, amaigrissement, cachexie, gâtisme; si le traitement intervient, la guérison peut être complète ou incomplète et alors il persiste une hémiplégie, du ramollissement cérébral ou un état de démence complète.

Formes cliniques. — Formes céphalalgique, congestive, convulsive, aphasique, mentale, paralytique; méningite syphilitique de la base, syphilis cérébrale héréditaire, précoce ou tardive.

Diagnostic. — Avec tubercules du cerveau, méningite tuberculeuse, embolie cérébrale d'origine cardiaque, hystérie, neurasthénie.

Traitement. — Le traitement doit être mixte, intensif et prolongé; iodure de potassium, porté rapidement à haute dose :

Iodure de potassium	20 gr.
Eau distillée.	300 —

1 cuillerée à soupe contient 1 gr. d'IK; donner 3 cuillerées par jour et jusqu'à 10.

Frictions mercurielles avec 5 à 10 gr. d'onguent napolitain ou injection hypodermique de biiodure :

Biiodure de mercure . . .	0,04 centigr.
Huile d'œillette stérilisée . .	10 gr.

Faire dissoudre, injecter 1 à 2 seringues de Pravaz par jour.

Surveiller l'état de la bouche : gargarismes au chlorate de potasse, ou solutions antiseptiques, pour prévenir la stomatite mercurielle (Voir *traitement de la syphilis*).

Hydrothérapie, bromures de K et Na, révulsifs sur la nuque.

Contre les convulsions : chloral, valériane, bromures, toniques et reconstituants.

TUMEURS DU CERVELET

Symptômes. — Céphalalgie, siégeant ordinairement dans la région occipitale, extrêmement violente, revenant par accès tous les deux ou trois jours ; vertiges, démarche titubante, ébrieuse, vomissements se faisant sans effort, troubles de la vue, très fréquents, depuis l'amblyopie légère jusqu'à la cécité ; conservation de la force musculaire ; plus rarement : hémiplégie, paralysie faciale, hyperesthésie, troubles de l'ouie ; l'intelligence reste intacte.

Marche. — Après une phase prodromique variable, les accidents ultimes ont une marche rapide : la terminaison se fait par syncope, apoplexie ou coma.

Diagnostic. — Avec névralgie occipitale, céphalée syphilitique, neurasthénie, vertige de Ménière, tumeurs cérébrales, tabes.

Traitement. — Toujours soupçonner la nature syphilitique de la lésion et instituer le traitement (V. *Syphilis cérébrale*).

ABCÈS DU CERVELET

Symptômes. — Signes d'ancienne otorrhée, céphalalgie, vomissements, titubation, perte de connaissance, fièvre continue ou à oscillations.

Diagnostic. — Avec tumeur cérébelleuse, abcès du cerveau, mastoïdite suppurée, méningite aiguë.

Traitement. — Trépanation.

HÉMORRHAGIE DU CERVELET

Symptômes. — **Début** — Céphalée, vomissements, vertiges, étourdissements, ictus

Période d'état — Vomissements, faiblesse musculaire généralisée, hémiplégie croisée ou directe ; convulsions, contractions, myosis, accélération de la respiration et du pouls, stupeur, coma.

Diagnostic. — Avec hémorrhagie cérébrale, hémorrhagie méningée, méningite tuberculeuse.

Traitement. — Même traitement que dans l'hémorrhagie cérébrale, voir p. 87.

PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE

Synonyme. — Paralysie bulbaire progressive.

Symptômes. — Paralysie de la langue : il y a d'abord gêne pour mouvoir la langue, puis impossibilité, elle reste appliquée sur le plancher de la bouche, elle est le siège de contractions vermiculaires ; la paralysie de la langue entraîne des troubles du langage (articulation des lettres i, r, l, s, g, k, d, b), de la mastication et de la déglutition : le malade se sert de ses doigts pour mettre les aliments sur la langue ; il renverse la tête en arrière pour avaler.

Paralysie des lèvres, qui restent immobiles, laissent écouler la salive, n'interviennent plus dans l'articulation des labiales ; paralysie du voile du palais et du pharynx : d'où reflux des liquides par le nez, chute des aliments dans le larynx et accès de toux ; paralysie du larynx : d'où voix monotone, dysphonie, aphonie, accès de suffocation ; les muscles atteints sont le siège de contractions fibrillaires et s'atrophient.

Marche. — Après une durée de 2 à 3 ans en moyenne, la paralysie labio-glosso-laryngée se termine sans troubles intellectuels, sans fièvre, par paralysie cardiaque ou respiratoire (syncope ou asphyxie) ou par broncho-pneumonie, gangrène pulmonaire.

Diagnostic. — Avec paralysie faciale double, myopathie, paralysie du voile, aphasie, paralysie pseudo-bulbaire (ramollissement cérébral) ; le syndrome labio-glosso-laryngé peut constituer une maladie primitive, ou bien survenir dans l'atrophie musculaire progressive, la sclérose latérale amyotrophique, la syringomyélie, la sclérose en plaques.

Traitement. — *Electrisation :* galvanisation ; on applique les électrodes sur les apophyses mastoïdes et on fait passer le courant pendant 2 à 3 minutes, en changeant alternativement le sens.

Injections sous-cutanées de picrotoxine (1/2 milligramme) ou en pilules : 2 à 4 par jour :

Picrotoxine	0,001 milligr.
Poudre de noix vomique }	*āā* 0,05 centigr.
Ergotine . . . . . }	

Pour 1 pilule.

Iodure de potassium ; contre la salivation : atropine (1/2 milligramme par jour).

Contre les accès de dyspnée avec suffocation, trachéotomie, alimentation par la sonde, morphine.

OPHTHALMOPLÉGIE NUCLÉAIRE PROGRESSIVE

Symptômes. — Début lent par le ptosis ou la diplopie. Quand l'ophthalmoplégie est constituée, les yeux sont fixes, les paupières tombantes ; le malade renverse la tête en arrière pour voir devant lui ; il tourne la tête pour voir à droite ou à gauche (facies d'Hutchinson). Les réactions pupillaires sont normales à la lumière et à l'accommodation. Elles sont atteintes dans l'ophthalmoplégie interne.

Marche. — Cet état peut rester stationnaire pendant des années, ou bien l'ophthalmoplégie devient totale, c'est-à-dire externe et interne, ou bien la paralysie bulbaire s'étend à la langue, aux lèvres, etc., à la respiration, au cœur.

Diagnostic. — Avec ophthalmoplégies d'origine basilaire (toujours totales), orbitaire, périphérique, du goître exophtalmique, de l'hystérie, du tabes, de l'atrophie musculaire.

Traitement. — Traitement antisyphilitique (V. *Syphilis cérébrale*) ; électrisation des muscles de l'œil ; strychnine :

Sulfate de strychnine. . . .	0,001 milligr.
Extrait de quinquina. . . .	0,05 centigr.
Poudre de cannelle	*q. s.*

Pour 1 pilule n° 30, 2 à 10 par jour.

COMPRESSION DE LA MOELLE

Symptômes (Compression lente de la moelle dorsale). — 1° **Période prodromique**. — Douleurs des membres pseudo-névralgiques, douleurs intercostales, d'intensité variable (constrictives, térébrantes, fulgurantes, névralgiques), elles sont

ordinairement permanentes, s'accompagnent d'hypéresthésie ou d'anesthésie cutanée, d'atrophie musculaire.

2° **Période de paralysie flaccide**. — Les mouvements des membres inférieurs deviennent impossibles. Réflexes abolis, incontinence d'urine et des matières ou rétention, anesthésie, sensations d'engourdissements, de fourmillements.

3° **Période de paralysie spasmodique**. — Contractures, crampes, tremblements spasmodiques, flexion irréductible des membres, atrophie, état lisse et cyanique de la peau, éruptions diverses.

Marche. — Guérison parfois spontanée, aggravation progressive et mort par escharre sacrée, cystite et pyélo-néphrite, phtisie pulmonaire, dégénérescence amyloïde. La paraplégie peut rester flasque.

Variétés. — Compression de la moelle cervicale (paraplégie cervicale, paralysie des membres supérieurs, toux et dyspnée, hoquet, dysphagie, troubles oculo-pupillaires, attaques épileptiformes, crises syncopales).

Compression de la région dorso-lombaire, ou renflement lombaire, compression unilatérale avec symptôme de Brown-Séquard (hémiparaplégie motrice avec hémianesthésie du côté opposé). Compression brusque (paraplégie à début brusque).

Diagnostic. — Avec névralgies, névrites, myélite diffuse, tabès, hystérie

Traitement. — 1° **de la cause**. — Réduction d'une luxation ou d'une fracture vertébrale, trépanation du rachis, quelquefois indiquée dans le mal de Pott. Essai du traitement syphilitique, s'il ne s'agit ni du mal de Pott, ni d'un cancer vertébral.

2° **Des symptômes**. — Analgésiques, morphine, électrisation, seulement *s'il n'y a pas de tendance spasmodique*. — Voir *traitement du mal de Pott*.

HÉMORRHAGIE DE LA MOELLE

Synonyme. — Hématomyélie.

Symptômes. — Début subit par une paraplégie, accompagné de douleurs dans la région rachidienne et dans les membres. Paralysie des sphincters anal et vésical, parfois hémiparaplégie avec hémianesthésie croisée (syndrôme de Brown-Sequard).

Complications. – Cystite purulente, escharres sacrées, entraînant la mort. La guérison est rare : la paraplégie avec atrophie persiste.

Diagnostic. — Avec compression rachidienne, myélite aiguë (fièvre), syringomyélie.

Traitement. — Révulsifs sur la région rachidienne. Purgatifs drastiques. Sonder la vessie aseptiquement.