

en même temps que les émissions sanguines. Les plus ordinaires sont les pédiluves salés ou sinapisés, et les cataplasmes sinapisés placés aux extrémités inférieures, et surtout à la plante des pieds, laquelle doit être largement enveloppée.

Dans la forme paralytique, on fait mettre des vésicatoires aux mollets.

La grande *ventouse* préconisée par M. Junod serait très avantageuse si on craignait de tirer du sang, et surtout dans les formes soporeuse et délirante.

Les lavements *purgatifs* ou les *cathartiques* pris par la bouche sont utiles après les émissions sanguines; il importe que les intestins soient activement évacués.

Dans les hyperémies déjà combattues par les émissions sanguines, qui tendent à devenir chroniques, et s'accompagnent de symptômes nerveux, les demi-bains sont fort avantageux; on a encore recours aux antispasmodiques, comme la valériane, le cyanure de potassium, ou de zinc, ou de fer. J'ai aussi utilement employé l'*assa-fœtida* et le *camphre* en lavement.

Dans la forme paralytique, et quand une réaction n'est plus à craindre, on s'adresse à l'arnica et à l'extrait de noix vomique, mais il faut toujours y mettre beaucoup de prudence.

Les médecins qui ont admis une congestion cérébrale atonique ou hyposthénique, ont eu recours aux stimulants, aux toniques, aux révulsifs rapprochés de la tête. Le moxa, appliqué à la nuque, a été vanté par Wade (1) On a employé aussi le sulfate de quinine, le carbonate d'ammoniaque, etc. (2). Reste à savoir quel était le véritable caractère de la maladie. Les faits ne sont pas assez clairement exposés, ni assez nombreux, pour pouvoir se former une opinion bien arrêtée.

Les alcalis ont été proposés contre l'acidité et l'épaississement du sang qui en résulte. Mais il faudrait d'abord

(1) Wade, *Archives*, 2^e série, t. VIII, p. 193.

(2) Brooks, *New-Orleans Med. and Surg. Journ.*, nov. 1854. (*Gazette hebdomadaire*, t. II, p. 695.)

savoir si le sang est réellement acide et trop épais dans la congestion cérébrale. Les alcalins pourraient d'ailleurs n'être pas sans inconvénient, en exagérant les qualités opposées, auxquelles on attribue une fâcheuse disposition aux hémorrhagies.

IV. — CONGESTION RACHIDIENNE.

Moins fréquente et moins connue que l'hyperémie encéphalique, la congestion rachidienne se produit avec des conditions anatomiques très différentes. Les rapports de la moelle avec ses enveloppes et ceux qui existent entre celles-ci et le canal osseux qui les contient, ne sont ni aussi immédiats ni aussi invariables que le contact du crâne et de l'encéphale. Des mouvements partiels s'y exécutent; le liquide cérébro-rachidien y afflue plus ou moins. Les vaisseaux sanguins y offrent des dispositions autres que ceux du crâne; ils peuvent se remplir, se distendre sans exercer sur la moelle une pression analogue à celle que les vaisseaux du cerveau font subir à cet organe dès qu'ils reçoivent une quantité de sang excessive. Mais si les occasions de ces congestions sont moins fréquentes, moins faciles à se produire, il paraît néanmoins incontestable que la moelle épinière peut souffrir, et que ses fonctions sont troublées lorsque les vaisseaux qui l'entourent se remplissent outre mesure.

Ce n'est pas que les ouvertures cadavériques aient souvent converti cette probabilité en certitude. Toutefois, quelques faits positifs seront apportés en preuve. Mais lorsqu'on voit des symptômes dérivant évidemment d'une lésion de la moelle céder rapidement à des émissions sanguines locales, on a un motif sérieux de les attribuer à une congestion. Admettons donc cet état morbide, et essayons d'en donner une idée.

Causes. — La congestion rachidienne a été rarement observée dans la première enfance et dans la vieillesse.

C'est surtout la jeunesse et l'âge moyen de la vie qui paraissent y disposer.

Quant au sexe, on ne peut le déterminer d'après une statistique fondée sur un nombre suffisant de faits.

Parmi les sujets dont les observateurs font l'histoire, plusieurs étaient d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin.

Un genre de causes qui agit fréquemment est l'ébranlement de la moelle et le trouble de la circulation dans les grands efforts musculaires. M. Leudet a observé plusieurs faits qui mettent cette étiologie en évidence ⁽¹⁾.

Une autre circonstance extérieure très puissante paraît être l'influence d'une haute température. En 1859, à l'époque même où nous observions à Bordeaux ces congestions cérébrales graves que j'ai précédemment fait connaître ⁽²⁾, M. Martin Duclaux voyait, dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne), des congestions rachidiennes chez les moissonneurs. L'exposition prolongée du tronc courbé à l'ardeur des rayons solaires, au milieu d'une atmosphère déjà très chaude, a expliqué la production de cette turgescence vasculaire, qui avait également atteint quelques personnes étrangères aux travaux des champs ⁽³⁾.

Mais ce n'est pas seulement par l'action d'une forte chaleur atmosphérique que l'hypéremie rachidienne peut se manifester. Elle a pris une forme épidémique dans des conditions tout à fait différentes. En septembre 1856 se déclara, parmi les 65 jeunes filles de l'hospice des Enfants-Trouvés de Niort, une épidémie de congestions et de méningites rachidiennes, observée par M. Gauné. Il y eut 19 personnes atteintes, dont 10 offrirent surtout les symptômes de la congestion et 9 ceux de la méningite. Elles avaient de quatorze à vingt-un ans. Il n'y eut aucun décès. Il fut impossible de reconnaître le promoteur spécial de cette épidémie;

⁽¹⁾ *Archives*, 1863, 6^e série, t. I, p. 257.

⁽²⁾ Ci-dessus, p. 564.

⁽³⁾ *Gazette médicale*, 1860, p. 175.

on dut l'attribuer aux changements variés de la température ⁽¹⁾.

Une autre série de causes qui paraît appuyée sur des faits consiste dans la suppression de diverses évacuations, principalement l'interruption ou l'irrégularité du flux menstruel, la suppression des lochies, l'arrêt brusque du flux hémorrhoidal. Ollivier (d'Angers) a rapporté plusieurs observations de ce genre ⁽²⁾. Il a même cru pouvoir, en s'appuyant sur l'autorité de Lobstein, attribuer à la suppression de la transpiration des pieds une assez grande importance ⁽³⁾.

Il me paraît très vraisemblable que les vaisseaux rachidiens aient pu s'engorger par l'effet des fluxions et des irritations nées et entretenues dans le voisinage. Je suis convaincu que dans le lombago intense, quand les douleurs sont profondes et les mouvements des membres inférieurs empêchés, la turgescence vasculaire a pénétré dans le canal rachidien. Je crois avoir observé plusieurs fois cette sorte de propagation. On a vu encore des indices de congestion spinale dans des cas de pneumonie ⁽⁴⁾ et de néphrite ⁽⁵⁾.

On a vu des symptômes analogues à la suite de la fièvre typhoïde. Ils ont cédé rapidement aux émissions sanguines locales ⁽⁶⁾.

L'abus des plaisirs vénériens a produit des phénomènes qu'on a cru pouvoir rattacher à une congestion rachidienne ⁽⁷⁾; mais il peut rester des doutes à l'égard des faits cités. C'est peut-être un autre effet qui était produit, car ce furent les toniques qui parurent réussir.

Le frisson des fièvres intermittentes a-t-il pour cause ou pour effet une turgescence locale de la moelle? Cette ques-

⁽¹⁾ *Archives*, 1858, 5^e série, t. XI, p. 1.

⁽²⁾ *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 31, 51, 63.

⁽³⁾ *Ibidem*, p. 37.

⁽⁴⁾ *Ibidem*, t. II, p. 35.

⁽⁵⁾ Stanley, *Archives*, 2^e série, t. V, p. 95.

⁽⁶⁾ Collin, *Archives*, 2^e série, t. X, p. 176.

⁽⁷⁾ Ollivier, *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 44.

tion mérite d'autant moins d'être examinée en ce moment, que cette congestion, si elle ne joue pas le rôle de cause, ne pourrait être qu'un accident secondaire et passager.

Symptômes. — Les symptômes de la congestion rachidienne sont les suivants :

Une douleur suivant la direction de la colonne vertébrale et s'étendant quelquefois le long des nerfs sciatiques, pouvant être légère, même à peu près nulle, n'augmentant pas par la pression des doigts sur les apophyses épineuses; un engourdissement, une torpeur ou des fourmillements douloureux dans les membres; une paralysie légère, incomplète; une rigidité passagère.

Ces symptômes augmentent par degrés ou rapidement; ils affectent surtout, et le plus ordinairement, les membres inférieurs; mais ils peuvent se déplacer et passer des membres inférieurs aux supérieurs, ou des membres droits aux gauches.

Il peut y avoir aussi inertie des sphincters de la vessie et du rectum.

On a observé quelquefois des spasmes, des tremblements, des mouvements convulsifs dans les membres.

La sensibilité est rarement émoussée; elle peut conserver son intégrité, et même parfois elle s'exalte le long du rachis ou des nerfs des membres inférieurs.

Il y a absence de phénomènes cérébraux; seulement, on a parfois remarqué un affaiblissement de la vue et la dilatation des pupilles ⁽¹⁾.

La respiration a été quelquefois gênée.

On a aussi noté cette particularité, que la dyspnée, la paralysie augmentaient par la position horizontale du tronc et par le décubitus en supination.

Marche, durée. — La congestion rachidienne a rarement commencé par une invasion subite; elle a augmenté peu à

(1) Leudet, obs. V et VI.

peu; le décroissement a eu lieu sous l'influence d'un traitement approprié.

Elle peut ne durer que quelques jours ou exister pendant plusieurs semaines. Dans l'épidémie de Niort, elle s'est terminée du quinzième au quarantième jour.

Elle est sujette à des augmentations, des diminutions, des variations de symptômes. Elle est aussi susceptible de récidiver.

Anatomie pathologique. — On a eu peu d'occasions d'examiner les organes rachidiens lorsque la congestion était simple; mais, dans d'autres cas compliqués, on a pu constater la plénitude des sinus vertébraux et des vaisseaux des méninges et de la moelle, l'injection de la pie-mère. On a vu aussi des taches sanguines à la surface de la dure-mère.

Il est un autre effet de la congestion qu'on a assez souvent observé, c'est une exsudation de sérosité dans les méninges. Cette altération, qui est une conséquence fréquente de la gêne subie par le cours du sang veineux, peut être aussi un phénomène actif et le résultat de la fluxion. Probablement elle concourt autant, si ce n'est plus que la turgescence vasculaire, à produire l'engourdissement et la paralysie.

La congestion peut ne pas affecter également toutes les parties de la moelle; de là quelque diversité dans les symptômes. Elle peut paraître plus prononcée sur l'une des faces de cet organe. Le cas suivant en présente un exemple.

Fille, treize ans, constitution grêle; goitre; elle couche dans une chambre humide. 25 juillet, douleur à l'épaule gauche, au cou, à l'occiput; roideur du cou, difficulté d'ouvrir la bouche et d'avaler. Deuxième jour, douleur pongitive le long de l'épine dorsale; sensation de tiraillement aux membres inférieurs; toutefois, la marche est encore possible. 28, membres inférieurs roides et tirés en arrière. 29, tête et cou également portés en arrière. 2 août, même état, tête inclinée à droite, opisthotonos, résistance très grande à la flexion des avant-bras et des bras; pupille rétrécie et immobile, vue et ouïe conservées, quelquefois bourdonnements dans les deux

oreilles; ailes du nez tirées en haut, lèvre supérieure dans le même sens, angles des lèvres en dehors, tout le système musculaire de la face contracté, sorte de rire sardonique; sensibilité normale; pouls petit, contracté, 104; abdomen tendu et plat, sphincter anal resserré, urines rendues involontairement, peau moite; constriction à la gorge; occlusion probable de la glotte, état d'asphyxie; mort. — Extravasation sanguine sur la dure-mère rachidienne depuis la troisième jusqu'à la sixième vertèbre dorsale, ainsi que vis à vis les dernières dorsales et les premières lombaires. Injection sanguine très manifeste de la pie-mère sur la face postérieure de la moelle du niveau de la neuvième vertèbre dorsale à la partie inférieure de cet organe. Injection de toute la partie postérieure de la moelle, surtout dans la région cervicale jusque et y comprise la moelle allongée. La congestion, sur toute cette étendue, ne dépasse pas les parties latérales, se bornant aux racines postérieures. Forte injection sanguine de la pie-mère crânienne; légère exsudation sanguine dans la cavité de l'arachnoïde (1).

Diagnostic. — La congestion rachidienne se reconnaît surtout à une paralysie incomplète des membres inférieurs, survenant sans symptômes cérébraux. Plusieurs autres états morbides offrent le même symptôme; telles sont principalement la commotion rachidienne, la paralysie générale, la myélite et l'hématomyélie. Mais la commotion est toujours l'effet d'un ébranlement traumatique et subit, la paralysie se montre immédiatement, ainsi que les autres symptômes; tandis que dans la congestion les mêmes circonstances n'existent pas; puis, dans la première, l'intensité des symptômes va ordinairement en diminuant; dans la deuxième, elle augmente d'abord, pour ensuite décroître.

La paralysie générale, qui est progressive comme celle de la congestion, a été précédée ou est accompagnée de phénomènes cérébraux et de gêne de la parole, qu'on ne trouve pas dans la congestion rachidienne; sa durée, sa résistance aux traitements ne tardent pas à la caractériser.

L'analogie avec la myélite est plus grande, si celle-ci est légère et commençante; mais bientôt elle se distingue par

(1) Bellingieri, *Gazette médicale*, 1834, p. 277.

l'intensité, la ténacité des symptômes; en un mot, par une gravité qui dissipe les doutes.

Quant à l'hématomyélie, il peut y avoir d'autant plus de difficulté de la distinguer dans le principe, que l'une est la suite fréquente de l'autre; mais cette maladie oppose au traitement une résistance qui n'est pas ordinaire à la simple hyperémie.

Prognostic. — La congestion rachidienne est en général une maladie peu dangereuse; elle cède ordinairement au bout de quelques jours. Accompagnée d'une exsudation séreuse abondante, elle résisterait davantage, mais elle cède encore. Coïncidant avec une lésion traumatique ou organique de la moelle ou des méninges rachidiennes, elle ajoute aux fâcheux effets de celle-ci.

Traitement. — Les moyens à opposer à la congestion rachidienne sont relatifs à quelques circonstances.

Dès le début, les émissions sanguines locales sont indiquées, et le meilleur moyen de les opérer, c'est d'employer des ventouses, de les multiplier et de les scarifier. Si le sujet est jeune, s'il existe une polyémie générale, il faut, en outre, pratiquer une ou deux saignées du bras.

Si les douleurs sont vives, on prescrit les bains émollients prolongés et les onctions mucilagineuses et opiacées sur le rachis.

M. Duclaux a employé les onctions mercurielles avec succès.

Les affusions froides sur le dos pourraient être mises en usage si, après les émissions sanguines, il ne survenait pas de modification. Les bains de vapeurs aromatiques, les bains de mer, ceux de Balaruc, etc., peuvent combattre un état devenu chronique.

Mais il y a lieu de présumer que, dans ces circonstances, la prolongation de la maladie tient à l'accumulation de la sérosité entre les méninges. Alors, c'est par une longue

série de vésicatoires volants qu'on parvient à obtenir une résolution, quelquefois lente et difficile. On y contribue encore, dans les cas rebelles, par l'application successive de plusieurs cautères et par l'usage des purgatifs drastiques.

3. DIVISION.

HÉMORRHAGIES DE L'APPAREIL NERVEUX.

Les hémorrhagies de l'appareil nerveux sont des maladies qui se présentent très souvent dans la pratique médicale, et qui, par leur gravité et leur variété de siège, réclament une sérieuse attention.

On se sert communément pour les désigner du mot *apoplexie*. Apoplexie et hémorrhagie cérébrale seraient donc synonymes; et, de plus, on a appliqué le nom d'*apoplexie* aux hémorrhagies des autres organes, comme les poumons, la rate, le foie, etc.

Mais, dans l'origine, à l'époque où les principaux termes usités dans notre langue étaient créés par les médecins grecs, celui d'*apoplexie* ne signifiait nullement hémorrhagie cérébrale; il était employé pour désigner un groupe de symptômes dénotant la brusque suspension des fonctions de l'encéphale. Dérivé de *αποπλησσω*, *je frappe de stupeur*, il était donné à cet état morbide, caractérisé par la perte subite de connaissance, par l'insensibilité et l'immobilité.

Cette notion était uniquement fondée sur les apparences extérieures, et ne préjugeait en rien des altérations dont les organes de l'innervation pouvaient être atteints. Ce n'est qu'après une longue suite de siècles que l'on a pu démontrer la diversité de ces lésions et prouver que, de toutes, la plus fréquente est l'hémorrhagie encéphalique.

Il me paraît utile de rappeler, d'une manière très concise, les phases diverses par lesquelles ont passé les opinions et les connaissances relatives au groupe nosologique formé sous la dénomination commune d'*apoplexie*.

Hippocrate a connu cet état morbide et l'a attribué aux vents ⁽¹⁾ ou à l'air intérieur ⁽²⁾, à la bile noire fluant là où il y a le plus de veines, vers le cou et la poitrine, et y refroidissant le sang ⁽³⁾, à une fluxion âcre exerçant ses ravages sur le cerveau ⁽⁴⁾, enfin à un excès de boissons alcooliques ⁽⁵⁾. Telle est l'étiologie complexe que le père de la médecine expose, et nulle part il ne paraît soupçonner qu'une effusion de sang dans le crâne est l'une des causes de cette maladie, que cependant il doit avoir souvent observée, dont il indique avec exactitude certaines prédispositions ⁽⁶⁾, et dont il signale judicieusement le danger ⁽⁷⁾.

Celse appelle *attonitos* ceux dont le corps et l'esprit sont frappés de stupeur; si tout le corps est frappé, c'est l'*apoplexie*; si quelques parties seulement sont atteintes, c'est la *paralysie* ⁽⁸⁾.

Aretée regarde encore l'apoplexie comme la suspension du mouvement et de tout acte intellectuel. Il note les rapports de cet état morbide avec les diverses formes de la paralysie, spécialement avec l'hémiplégie. Il a très clairement signalé, circonstance étonnante pour l'époque et qui semblerait témoigner de nombreuses recherches anatomiques, l'action croisée du cerveau, c'est à dire l'influence des lésions d'un côté de l'encéphale sur l'appareil locomoteur du côté opposé; tandis, ajoute-t-il, que si c'est la moelle qui est lésée, l'influence ne dépasse pas le côté affecté. Il a non seulement entrevu, mais annoncé comme positif l'entrecroisement des fibres nerveuses. Il a fait connaître les principales causes de l'apoplexie, causes réelles et prouvées par l'observation; mais, voulant remonter à la plus immédiate, il renouvelle

⁽¹⁾ Des vents. *Oeuvres d'Hippocrate*, trad. de Littré, t. VI, p. 111.

⁽²⁾ *Ancienne médecine*. *Ibidem*, t. I, p. 633.

⁽³⁾ *Des maladies*, liv. II. *Ibidem*, t. VII, p. 15.

⁽⁴⁾ *Des glandes*. *Ibidem*, t. VIII, p. 567.

⁽⁵⁾ *Des maladies*, liv. II. *Ibidem*, t. VII, p. 15.

⁽⁶⁾ *Aphorismes*, sect. III, aphor. 16, 23, 31; sect. VI, aphor. 57.

⁽⁷⁾ Aphorisme 42, section II.

⁽⁸⁾ *De re medicæ*, lib. III, cap. II, sect. XII.