

respiratoires, appréciables par l'anatomie, nous avons trouvé la respiration :

Naturelle	53 fois.
Accélérée	7
Haute, sans être accélérée	4
Rare	4
Inégale	8

Il suit de ce tableau que les cas dans lesquels la respiration est restée à l'état normal sont beaucoup plus nombreux que ceux dans lesquels elle s'est modifiée d'une manière quelconque. D'ailleurs, parmi ces cinquante-trois cas, il en est très-peu dans lesquels la respiration ne soit pas devenue embarrassée, stertoreuse pendant les dernières heures qui ont précédé la mort. Dans quelques-uns, cependant, nous voyons la vie cesser brusquement, sans qu'aucune gêne de la respiration ait apparu.

Les cinquante-trois cas dans lesquels la respiration s'est conservée à l'état normal, nous ont offert toutes les variétés possibles de lésions des méninges, soit relativement à leur nature, soit relativement à leur siège. Quant aux cas dans lesquels la respiration a été modifiée, ils ne présentent non plus rien de particulier sous le rapport de l'altération trouvée dans les méninges. De telle sorte qu'ici encore les données anatomiques sont complètement insuffisantes pour expliquer l'influence, variable suivant les individus, que le cerveau irrité ou comprimé exerce sur l'action de l'appareil respiratoire. De plus, quelques-unes des observations consignées dans le tome I^{er} de la *Clinique* prouvent que, sans lésion appréciable du cerveau ou de ses enveloppes, la respiration peut présenter les modifications diverses que résume le tableau précédent : il suffit pour cela qu'une cause quelconque ait troublé l'innervation d'une manière passagère ou durable.

LIVRE DEUXIÈME.

MALADIES DU CERVEAU.

ORDRE PREMIER.

CONGESTIONS CÉRÉBRALES.

On a rapporté aux congestions ou hyperémies cérébrales un grand nombre d'états morbides, très-différents les uns des autres par les désordres fonctionnels qui les accompagnent, tantôt donnant lieu à tous les symptômes qui caractérisent une forte attaque d'apoplexie, et pouvant même produire la mort plus promptement qu'une véritable hémorrhagie cérébrale, tantôt simulant une inflammation aiguë des méninges, etc.

Les observations qu'on va lire sont des exemples de ces formes variées de l'hyperémie cérébrale; elles montreront aussi combien sont différents les symptômes que peut déterminer une même lésion, soit en raison des différences qu'elle présente dans son intensité, dans sa marche, dans la rapidité plus ou moins grande de sa production, soit en raison de la différence même de disposition des individus qu'elle frappe.

SECTION PREMIÈRE.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

I^{re} OBSERVATION.

Ancienne affection du cœur. Tout-à-coup perte de connaissance et de mouvement; mort rapide. Injection notable de la substance des hémisphères cérébraux.

Une femme, âgée de cinquante-trois ans, entra à l'hôpital Cochin dans le courant du mois de mars 1829. Le premier jour où nous la voyons, elle présente l'état suivant :

Face rouge, vultueuse; lèvres violacées; œdème des membres inférieurs; ascite manifeste; parole haletante; orthopnée; battements de cœur tumultueux, repoussant l'oreille, perceptibles dans presque tous les points de la poitrine, excepté à droite en arrière; pouls enfoncé, contrastant par la petitesse de ses battements avec l'énergie de ceux du cœur, régulier d'ailleurs, et sans fréquence. Toux ancienne; râle sonore sec en différents points du thorax; intégrité des fonctions digestives; aucun trouble appréciable du côté des centres nerveux.

Cette femme fut regardée comme atteinte d'une hypertrophie des parois du cœur avec dilatation de ses cavités; elle fut saignée, et soumise à l'usage de la digitale.

Sous l'influence de ces moyens, d'un régime convenable et du repos, la dyspnée et l'ascite avaient un peu diminué, lors-

qu'un jour, au moment de quitter son lit, et en se mettant debout, elle se plaint de voir tous les objets tourner autour d'elle: à peine a-t-elle proféré ces paroles, qu'elle pousse un cri, porte la main vers sa tête, et tombe sans connaissance; elle ne la recouvre point le reste de la journée, et meurt le soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Les méninges n'offrent aucune altération appréciable, si ce n'est que l'arachnoïde étendue sur la convexité des hémisphères cérébraux offre une sécheresse singulière. La couche grise des circonvolutions a une teinte rosée très-prononcée. La substance médullaire qui forme en grande partie la masse nerveuse située au-dessus des ventricules, est parsemée d'un très-grand nombre de petits points rouges, dont chacun constitue l'orifice d'un vaisseau gorgé de sang. Il en résulte sur chaque tranche que l'on enlève une sorte de *sablé rouge*. Du reste, dans toute l'étendue des hémisphères, la substance nerveuse a conservé sa consistance normale. Les ventricules contiennent à peine quelques gouttes de sérosité; les couches optiques et les corps striés sont moins injectés que le reste des hémisphères; les parties blanches centrales sont bien consistantes; aucune lésion appréciable n'existe dans les autres parties de l'encéphale, non plus que dans la moelle. Les sinus de la dure-mère sont gorgés d'un sang noir liquide.

Thorax. Les poumons sont engoués par une énorme quantité de sérosité spumeuse, qui s'écoule en nappes, à chaque incision que l'on pratique dans leur parenchyme. Le cœur est très-volumineux; ses parois sont épaissies, et ses cavités dilatées. Ses différents orifices sont libres; à la base d'une des valvules aortiques, existent seulement quelques ossifications, qui ne s'opposent point à la liberté de son jeu.

Examinée dans toute son étendue, l'aorte ne présente d'autre lésion que quelques plaques cartilagineuses et osseuses qui incrustent ses parois.

Abdomen. Teinte ardoisée et mamelonnement de la membrane muqueuse gastrique dans une grande partie de son étendue. Rien de notable dans le reste de l'intestin; foie gorgé de sang; rate petite et dense.

Voilà un cas dans lequel, avant l'ouverture du corps, on aurait pu croire à l'existence d'une forte hémorrhagie cérébrale. La malade présenta en effet les symptômes qui caractérisent une violente attaque d'apoplexie. Le cri qu'elle poussa, la main qu'elle porta à sa tête avant de tomber, paraissent indiquer qu'elle éprouva une sensation douloureuse du côté du cerveau. Un pareil cri ne précède pas d'ailleurs ordinairement une attaque d'apoplexie; il se lie plutôt aux accès épileptiques, et rien ici n'y ressembla. L'étourdissement dont elle se plaignit d'abord était le premier que la malade eût accusé: une fois tombée sans connaissance, elle resta privée de mouvement et de sentiment; et, au bout de quelques heures, elle mourut à la manière des apoplectiques. Cependant, nous ne trouvâmes dans le cerveau rien autre chose qu'une injection plus vive que de coutume des deux hémisphères. C'est là sans doute une lésion bien légère pour expliquer d'aussi graves accidents. Il est vraisemblable qu'une pareille injection a lieu d'une manière momentanée chez les individus qui sont pris momentanément aussi d'étourdissements et autres signes de congestion cérébrale, sans qu'il en résulte rien de fâcheux. Cette même injection est sans doute aussi la seule lésion dont le cerveau soit le siège dans ces cas où surviennent tous les symptômes d'une attaque d'apoplexie qui, après avoir duré

quelques heures, se dissipent entièrement sans laisser aucune trace de leur existence. Il n'est pas probable qu'en pareille circonstance une hémorrhagie ait eu lieu; car le sang, une fois épanché au sein de la pulpe cérébrale, ne pourrait pas se résorber aussi vite. Nous avons vu des cas de ce genre dans lesquels une hémiplegie des plus complètes, précédée et accompagnée de perte de connaissance et de respiration stertoreuse, s'est également dissipée quelques heures après avoir apparu. Dans ces cas où la perte de mouvement et de sentiment, bornée à un côté du corps, semble indiquer une lésion plus profonde dans l'hémisphère cérébral du côté opposé, est-il encore possible qu'il n'y ait que simple hyperémie cérébrale, sans sortie du sang hors de ses vaisseaux? Le fait suivant va nous démontrer qu'il peut en être ainsi.

II^e OBSERVATION.

Attaque d'apoplexie survenue pendant le cours d'une affection chronique des organes thoraciques et abdominaux. Hémiplegie. Mort deux jours après cette attaque. Injection vive de la substance des hémisphères cérébraux. Aucune autre lésion dans les centres nerveux.

Un homme, âgé de soixante-douze ans, entre à la Maison royale de Santé le 7 juillet 1830. Six mois auparavant il avait été opéré d'une hydrocèle. A l'âge de dix-huit ans, ce malade avait eu une abondante hémoptysie; plus de trois verres de sang avaient été expectorés par lui dans l'espace de quinze jours. Depuis, l'hémoptysie ne s'est pas renouvelée; mais toute sa vie il a été sujet à tousser. Lorsqu'il fut soumis à notre observation, nous reconnûmes, en palpant l'abdomen, une tumeur bosselée que l'on suivait dans l'hypocondre droit, dans le flanc du même côté, à l'épigastre, au niveau de l'ombilic,

et jusque dans l'hypochondre gauche: cette tumeur nous parut appartenir au foie; elle pouvait être pressée, sans qu'il en résultât de la douleur. Depuis deux mois seulement, l'appétit était perdu; le malade n'avait ni soif, ni nausées, ni vomissements; les selles étaient depuis long-temps fréquentes et mal liées; un mucus blanc, épais, un peu visqueux, recouvrait la langue; une fluctuation évidente se percevait dans l'abdomen; les jambes étaient œdématisées, et une abondante sérosité infiltrait les bourses. Un bruit respiratoire très-fort, sans mélange de râle, s'entendait dans tous les points de la poitrine; le pouls était fréquent; la peau chaude; un dépôt abondant d'acide rosacique existait dans les urines.

Les deux jours suivants, même état, si ce n'est que la langue devint rouge et sèche.

Dans la journée du 10 juillet, vers trois heures de l'après-midi, de nouveaux symptômes surviennent inopinément: le malade perd tout-à-coup connaissance, et le lendemain matin, à notre visite, on nous dit qu'il a eu la veille une attaque d'apoplexie. Il nous présente l'état suivant:

Décubitus en supination; injection vive de la face; yeux fermés: lorsqu'on soulève la paupière, on voit le globe oculaire de chaque côté exécuter lentement quelques mouvements; lorsqu'on en approche le doigt, le malade abaisse brusquement les paupières; les pupilles ont une dilatation médiocre, égale des deux côtés; la commissure droite des lèvres est légèrement tirée en haut; le membre thoracique gauche, soulevé par nous, retombe de son propre poids comme une masse inerte. Vainement pince-t-on assez fortement la peau de ce membre, il ne paraît en résulter aucune douleur. La peau du membre abdominal gauche paraît être également privée de sensibilité, et elle semble privée de toute motilité. A droite, au contraire, les membres supérieur et inférieur exécutent sous

nos yeux quelques mouvements; lorsqu'on soulève le bras droit, il est retenu en l'air par le malade, et ne retombe pas brusquement comme le gauche. L'intelligence est complètement abolie; le malade ressemble à un individu qui dort profondément: nous ne pouvons pas voir sa langue. Le pouls a perdu la fréquence qu'il offrait les jours précédents. (*Saignée de seize onces; vésicatoires aux jambes; lavement purgatif.*)

Dans la journée, le malade donna quelques signes de connaissance, et il parla un peu.

Le lendemain matin 12, son état s'était sensiblement amélioré: il répondait assez nettement aux questions qu'on lui adressait; les lèvres n'étaient plus déviées; la langue se tirait droite, et il pouvait faire exécuter quelque mouvement aux membres du côté gauche; mais il était évident que ces membres étaient encore plus faibles que ceux du côté droit; la sensibilité paraissait aussi y être encore plus obtuse. Le pouls avait repris de la fréquence.

Vers onze heures, toute connaissance se perd de nouveau; la face s'injecte fortement; et jusqu'au lendemain matin il reste plongé dans un état comateux, d'où rien ne peut le tirer. A huit heures, à notre visite, nous le trouvons absolument dans le même état que l'avant-veille; la respiration est stertoreuse. A midi, il succombe.

OUVERTURE DU CADAVRE,

49 heures après la mort.

Crâne. Les méninges sont exemptées de toute altération, seulement elles sont partout assez vivement injectées; les sinus de la dure-mère sont remplis de sang. Dans toute l'étendue des hémisphères du cerveau, chaque tranche de pulpe nerveuse

présente un pointillé rouge très-remarquable. Il y a quelques endroits où les points rouges, qui sont les orifices d'autant de vaisseaux remplis de sang, sont tellement agglomérés, qu'il en résulte des taches d'un rouge écarlate, du diamètre d'une pièce d'un franc. Nulle part, d'ailleurs, la consistance de la substance cérébrale n'est modifiée. Pas d'autre lésion dans les centres nerveux.

Thorax. Adhérences intimes de la plèvre gauche en haut et en arrière; notable dilatation des bronches; au sommet du poumon gauche, couleur noire et induration de plusieurs lobules autour d'elles. Au milieu de ces lobules, devenus imperméables à l'air, existent plusieurs petites concrétions osseuses qui ont à peu près toutes le volume d'un grain d'orge. Ces concrétions ont la dureté d'un os véritable: plusieurs sont ramifiées. A côté d'elles, on trouve d'autres concrétions plus molles, semblables à de la craie à laquelle on aurait ajouté un peu d'eau. Le reste du poumon gauche est sain, crépissant, fourni d'une grande quantité de matière colorante noire.

Adhérences intimes de la plèvre, vers le sommet du poumon droit. Dans ce sommet on trouve des cavités qui communiquent les unes avec les autres, qu'on prendrait d'abord pour des cavernes, et qu'un examen plus attentif fait reconnaître pour des bronches considérablement dilatées. Autour d'elles, plusieurs lobules noirs et durs; nulle trace de tubercules; languette emphysémateuse vers la base du poumon. (Larges cellules dont les parois transparentes font saillie au-dessus du niveau du reste de la surface pulmonaire.)

Un sang noir liquide remplit les cavités droites du cœur, le ventricule gauche est vide; un caillot noir, assez consistant, distend l'oreillette gauche. Rien d'anormal dans le cœur, si ce n'est un peu d'ossification à la base des valvules aortiques. Quelques petites plaques osseuses sont disséminées dans l'aorte.

Abdomen. Sérosité limpide dans le péritoine; à l'intérieur de l'estomac, vers la petite courbure, ulcère large comme une pièce de cinq francs au moins, à bords renversés, semblable à un champignon. Le tissu qui constitue le fond et les bords de cet ulcère a tous les caractères de la matière dite encéphaloïde. Rien de notable dans le reste du tube digestif.

Le foie, très-volumineux, est transformé dans les deux tiers au moins de son étendue en substance encéphaloïde; on y rencontre, en outre: 1° un développement notable des circonvolutions de la substance jaune; en plusieurs points une couleur d'un rouge vif, paraissant dépendre d'un développement contre nature du tissu vasculaire; on dirait d'une sorte de tissu érectile; 2° en d'autres points on trouve mêlée au tissu du foie une substance d'un vert pâle, qui a tous les caractères de la fibrine aux trois quarts décolorée, telle qu'on la trouve souvent dans les cavités du cœur; 3° en se décolorant de plus, cette substance paraît se transformer en matière encéphaloïde.

La rate, de volume ordinaire, est tout à la fois très-dense et très-dure.

Entre la rate et le rein existe une masse encéphaloïde du volume d'un œuf de poule. Deux autres masses semblables, flottantes, ayant chacune le volume d'une noix, sont développées dans le grand épiploon, auquel elles sont comme appendues.

—

Ce cas se rapproche du précédent par la manière brusque dont survinrent les accidents, et par la nature de ceux-ci; ici encore c'est un ensemble de symptômes tout-à-fait semblables à ceux qui caractérisent une attaque d'apoplexie; et, à l'ouverture du corps, nous ne trouvons aucune trace d'hé-

morrhagie, mais seulement une injection des plus remarquables des vaisseaux de l'encéphale. Cette injection, portée au point de donner une teinte rouge presque uniforme à quelques points du cerveau, a une intensité égale dans les deux hémisphères; et cependant le mouvement n'a été aboli que d'un côté du corps, absolument comme dans les cas où l'un des hémisphères est devenu le siège d'un épanchement de sang. Nouvel exemple à ajouter à tant d'autres de l'insuffisance de nos moyens actuels d'investigation pour expliquer la variété infinie des symptômes par les lésions anatomiques. Et notez qu'ici il n'y a pas même à invoquer le jeu des sympathies: ce n'est point d'elles certainement que dépend l'hémiplégie. Celle-ci disparut en partie vingt-quatre heures après s'être manifestée, puis elle se montra de nouveau, et cette circonstance aurait pu faire penser que la cause qui la produisait n'était elle-même liée à aucune lésion grave du cerveau. L'intelligence se rétablit aussi momentanément; mais cela s'observe également dans des cas d'hémorrhagie cérébrale.

Cette observation présente un grand intérêt sous d'autres rapports, qu'il n'est point de notre sujet de développer ici. Signalons seulement à l'attention du lecteur ce cas remarquable d'hémoptysie qui survint à l'âge de dix-huit ans, qui depuis ne reparut pas, et qui n'empêcha pas le malade d'arriver à un âge avancé. Signalons encore ces concrétions osseuses dont un des poumons était le siège, cette dilatation des bronches observée dans l'autre, et qui aurait pu en imposer pour une excavation tuberculeuse, enfin, les nombreux cancers qui avaient envahi plusieurs des viscères abdominaux, et dont un seul, celui du foie, aurait pu être soupçonné pendant la vie.

III. OBSERVATION.

Signes de congestion cérébrale existant depuis plusieurs années. Tout-à-coup hémiplégie droite, sans perte antécédente de connaissance; plus tard abolition subite de l'intelligence, état comateux et mort.

Une femme, âgée de cinquante ans environ, entre à l'hôpital Cochin, avec une ascite qui existe, nous assure-t-elle, depuis plusieurs mois. Elle nous raconte que depuis une dizaine d'années, il ne se passe guère de semaine sans qu'elle n'ait des étourdissements assez forts pour l'obliger de chercher un appui de peur de tomber. Ces étourdissements ne durent que quelques minutes; ils sont accompagnés de tintements d'oreilles, et souvent, après qu'ils ont cessé, la malade éprouve des picotements incommodes au bout des doigts, qui sont parfois comme engourdis. *Il y a des jours*, nous dit-elle, *où il me semble que les objets que je touche sont séparés de ma main par un morceau de velours*. Cependant, il ne lui est jamais arrivé de perdre complètement connaissance; son intelligence est très-nette, et sa mémoire bien conservée. Cette femme sollicite avec ardeur la ponction, et comme aucune contre-indication ne paraît exister, j'accède à son désir. Après que la sérosité a été évacuée, je constate dans l'hypochondre droit l'existence d'une tumeur volumineuse qui s'étend jusqu'à l'ombilic, qui, à ce point, semble se terminer par un bord mousse, et qui ressemble entièrement au foie développé. Cette tumeur se trouve dans l'épigastre; elle disparaît vers l'hypochondre gauche.

Trois jours s'étaient écoulés depuis que la ponction avait été pratiquée; la malade s'affaiblissait; sa langue commençait à présenter un peu de sécheresse, lorsque, à la suite d'un nou-