

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-

vel étourdissement sans perte de connaissance, elle éprouve, comme déjà cela lui était arrivé plusieurs fois, un engourdissement incommode des deux mains, mais surtout de la droite; cet engourdissement se prolonge au-delà du temps ordinaire: vers onze heures du soir, la malade s'endort; et deux heures après, en se réveillant, elle ne peut plus imprimer aucun mouvement aux membres thoracique et abdominal du côté droit.

Le lendemain matin, à la visite, l'hémiplégie droite est complète; la sensibilité des membres paralysés n'est pas diminuée; l'intelligence est conservée, et la malade rend compte de ce qui lui est arrivé depuis la veille. La langue n'est point déviée, non plus que les lèvres; le pouls a un peu de fréquence, comme les jours précédents.

Les deux jours suivants, l'hémiplégie persiste, et aucun changement appréciable ne survient dans l'état de la malade.

Trois jours après l'apparition de l'hémiplégie, la parole se suspend tout-à-coup; la malade ne donne plus aucun signe d'intelligence; les quatre membres soulevés retombent comme des masses inertes; les paupières restent fermées; et lorsqu'on les soulève, les globes oculaires restent immobiles: deux heures après qu'a commencé cet état comateux, la respiration devient stertoreuse, et la mort ne tarde pas à survenir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Vaisseaux des membranes cérébrales gorgés de sang; teinte rosée très-remarquable de la substance grise des circonvolutions; injection insolite de la substance médullaire des hémisphères cérébraux, aussi prononcée d'un côté que de l'autre; partout consistance normale du tissu nerveux; à peine une cuillerée à bouche de sérosité limpide dans chaque ven-

tricule latéral; moelle épinière et ses enveloppes exemptes de toute lésion appréciable.

Thorax. Poumons fortement engoués; cœur sain, rempli de sang.

Abdomen. Il est occupé par une énorme tumeur qui dérobe aux yeux l'aspect de tous les autres viscères; c'est une hydro-pisie enkystée de l'ovaire droit. Cette tumeur est formée de deux parties; l'une supérieure, solide, qui, par sa situation, sa forme et ses rapports, en avait imposé pour une tumeur du foie; l'autre inférieure, plus molle, et qui donne au doigt qui la présente une sensation manifeste de fluctuation. Intérieurement, elle est constituée par un grand nombre de loges qui contiennent les liquides les plus variables. Dans l'une d'elles, on trouve un grand nombre de petits kystes séreux, à parois très-vasculaires, plongés, sans aucune adhérence, au milieu d'une matière inorganique, qui est semblable à une forte solution d'amidon dans de l'eau.

Le foie est sain; le tube digestif ne présente autre chose qu'une teinte légèrement ardoisée de la membrane muqueuse gastrique.

Voici encore une autre forme d'accidents cérébraux; et, après la mort, toujours le même état des centres nerveux, toujours une congestion sanguine de ces centres, et rien de plus. Dans le cas actuel, la malade a été pendant plusieurs années dans l'imminence d'une attaque d'apoplexie; puis à la suite d'un de ces étourdissements auxquels elle était sujette, elle est restée frappée d'hémiplégie, et bientôt après elle a été entraînée au tombeau au milieu de la suspension complète des fonctions de la vie de relation. Il y a cette différence notable entre l'observation actuelle et la deuxième; c'est que dans celle-

ci, la perte de connaissance coïncida avec l'hémiplégie; tandis que, dans le cas qui nous occupe maintenant, la paralysie précéda la perte de connaissance. Ainsi toutes les combinaisons de symptômes que produit l'hémorrhagie cérébrale peuvent coïncider avec une simple congestion sanguine de l'encéphale. Dans le cas que nous allons maintenant étudier, nous allons voir apparaître d'autres symptômes, qui ne sont plus ceux de la simple hémorrhagie, et que l'on regarde ordinairement comme plus particulièrement liés au ramollissement cérébral.

Nous ne terminerons pas ces réflexions, sans faire remarquer la singulière disposition de la tumeur formée par l'ovaire, qui simulait complètement le foie développé.

IV^e OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire. Tout-à-coup perte de connaissance avec contracture du membre thoracique gauche. Mort vingt-sept heures après l'apparition de ces accidents. Pas d'autre lésion dans les centres nerveux qu'une injection vive de leur substance.

Un cordonnier, âgé de trente-six ans, était entré à l'hôpital de la Pitié avec tous les signes d'une phthisie pulmonaire déjà fort avancée. Pendant quelques jours il se plaint d'une assez vive douleur vers la tempe droite, et d'un léger engourdissement dans les membres gauches. Puis, vers onze heures du matin, au moment où il venait de quitter son lit, il tombe tout-à-coup sans connaissance. Porté dans son lit, il ne revient pas à lui, et le lendemain matin nous le trouvons dans l'état suivant :

Face assez vivement injectée; attitude d'un homme qui dort; interrogé, le malade ne répond pas, et il paraît entièrement étranger à tout ce qui se passe autour de lui. La

commisure gauche des lèvres est légèrement tirée en haut; on ne peut pas voir la langue; les doigts de la main gauche sont fortement fléchis sur la paume de cette même main, et l'on ne peut pas la ramener dans l'extension. L'avant-bras gauche est également porté sur le bras, de manière à faire avec lui un angle fort aigu; le membre thoracique droit, soulevé, retombe comme une masse inerte: il en est de même des deux membres abdominaux; le pouls est petit, peu fréquent; la respiration est embarrassée. Deux heures après que nous avons quitté le malade, les deux membres thoraciques sont agités par des mouvements convulsifs qui ne durent pas; et vers deux heures de l'après-midi, le malade succombe.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Rien de notable dans les méninges. Consistance normale du cerveau et de la moelle épinière. Ventricules latéraux vides de sérosité. Pointillé rouge fort remarquable de la substance des deux hémisphères cérébraux.

Thorax. Excavations tuberculeuses dans les deux poumons. Cœur ferme, avec hypertrophie légère des parois du ventricule gauche. Sang noir, liquide dans ses cavités.

Abdomen. Teinte grisâtre de la surface interne de l'estomac; conservation de la consistance normale de sa membrane muqueuse. Nombreux tubercules dans l'intestin grêle; ils occupent presque exclusivement les plaques de Peyer tuméfiées. Quelques-unes de ces plaques sont ulcérées.

Foie et reins gorgés de sang. Rate volumineuse et dense.

==

N'est-ce pas par des symptômes semblables à ceux qui furent observés chez ce malade que s'annonce bien souvent le ramollissement du cerveau? et, avant que la nécropsie n'eût

été pratiquée, n'était-on pas en droit de croire à l'existence de ce ramollissement? Il n'y en avait cependant aucune trace, et malgré la différence de phénomènes des deux côtés du corps, une congestion sanguine, égale des deux côtés, fut tout ce qu'on découvrit. Pourquoi maintenant y eut-il contracture dans ce cas? Pourquoi manqua-t-elle dans les autres cas précédemment cités? L'anatomie ne nous le dit pas.

N'est-ce pas d'ailleurs une chose digne de remarque que les quatre cas de congestion cérébrale que nous venons de citer soient relatifs à des individus qui étaient atteints d'affections chroniques, lorsque chez eux le cerveau vint à se congestionner? Chez trois d'entre eux, l'hématose était depuis long-temps viciée; ils étaient maigres, anémiques, et semblaient être dans les conditions tout opposées à celles que l'on donne ordinairement comme favorisant les congestions cérébrales. Nouvel exemple à ajouter à ceux qui prouvent que la facilité avec laquelle se produisent les hyperémies locales n'est pas toujours en raison directe de l'état pléthorique du sujet. L'observation suivante va de nouveau confirmer cette assertion, puisque ce sera encore chez un phthisique que nous verrons survenir une congestion cérébrale, mais avec de tout autres symptômes. Ce seront ceux d'une fièvre dite ataxique.

V^e OBSERVATION.

Délire fébrile suivi de coma, survenu pendant le cours d'une phthisie pulmonaire. Pointillé rouge vif des hémisphères cérébraux.

Un garçon tailleur, âgé de dix-huit ans, entra le 16 juillet 1830 à la Maison royale de Santé, dans un état complet de délire. Nous apprimes de ceux qui l'amenaient que, malade

depuis long-temps et ayant eu à plusieurs reprises d'abondantes hémoptysies, il avait été pris sans cause connue, dans la soirée du 14 juillet, d'un violent mal de tête qu'on prit d'abord pour une simple migraine. Toute la nuit ce mal de tête persista, et le lendemain matin 15 juillet, il se compliqua de vertiges et de bourdonnements d'oreilles. Le malade voulut se lever; mais il se recoucha bientôt, à cause des étourdissements très-forts qu'il éprouvait, dès qu'il se tenait debout. Toute la journée il resta alité, se plaignant beaucoup de sa céphalalgie; le soir il commença à délirer. On l'amena à la Maison de Santé le 16 à huit heures du matin. Il était alors dans l'état suivant.

Face rouge; yeux injectés, continuellement en mouvement. Écume à la bouche. Délire complet. Singulière loquacité. Agitation perpétuelle des membres. Langue blanchâtre, humide, un peu rouge à la pointe. Ventre souple. Selles involontaires. Pouls très-fréquent; peau chaude et moite. (*Saignée de seize onces; cataplasmes sinapisés aux jambes; tisanne d'orge.*)

Aucun changement n'a lieu dans la journée. Le soir et une partie de la nuit, cris perçants.

Dans la matinée du 17 juillet, persistance du délire; face toujours très-rouge. Mouvements convulsifs des lèvres et des yeux. Soubresauts des tendons. Même état des fonctions de la vie nutritive. Nous faisons pratiquer une seconde saignée aussi abondante que la première. Au moment où le sang cesse de couler, il survient dans les membres des convulsions qui disparaissent au bout de quelques instants.

Le 18 juillet, à l'exaltation des jours précédents a succédé un grand abattement. Le malade, immobile dans son lit, est plongé dans un coma profond. Il ne semble ni voir, ni entendre. Les quatre membres sont dans un état complet de ré-

solution. Les conjonctives sont très-rouges. Le pouls a une fréquence extrême. Vingt sangsues sont appliquées au cou.

Dans la soirée, le malade sort tout-à-coup de son assoupissement, il jette des cris, et s'agite tellement qu'on est obligé de le fixer dans son lit par la camisole. Vers le milieu de la nuit, le coma reparait, et dans la matinée du 19 juillet nous le retrouvons dans le même état qu'à la visite de la veille. Seulement la décomposition des traits est plus considérable, et la prostration plus profonde; le pouls a aussi une fréquence beaucoup plus grande. (*Sinapismes aux extrémités inférieures.*)

Le malade meurt la nuit suivante.

OUVERTURE DU CADAVRE,

Le 21 juillet à sept heures du matin.

Crâne. Injection assez vive des vaisseaux des méninges. Teinte d'un rose vif des circonvolutions. Pontillé rouge intense de la substance médullaire des hémisphères. Partout consistance normale de l'encéphale: quelques gouttes seulement de sérosité limpide dans les ventricules.

Thorax. Tubercules à tous les degrés dans les deux poumons; vaste caverne au sommet de chacun d'eux. Cœur et vaisseaux à l'état normal.

Abdomen. Blancheur de la surface interne de l'estomac, excepté près du pylore, où, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs, existe un pointillé rouge assez vif. Partout consistance normale de sa membrane muqueuse; quelques tubercules dans l'intestin grêle; pâleur générale de sa membrane muqueuse, si ce n'est dans l'étendue de six pouces au-dessus du cœcum, où cette muqueuse est vivement injectée. Cette injection se retrouve dans le cœcum, et dans le colon ascendant, et dans

l'iliaque du colon. Rate de volume ordinaire, un peu molle. Rien de notable dans les autres organes.

==

Cette observation nous présente des symptômes tout différents de ceux que nous ont offerts les quatre précédentes. Ils sont semblables aux symptômes d'une méningite aiguë, ou à ceux que déterminent certaines gastro-entérites qui réagissent sur les centres nerveux. Est-ce donc la congestion dont la nécropsie nous a montré les traces dans le cerveau qui a été ici la cause réelle des accidents nerveux? Si ce n'est point elle, où est cette cause? Faudra-t-il la placer dans l'injection vive que nous offrit la fin de l'iléum et une partie du gros intestin: mais dans combien de cas n'avons-nous pas trouvé une injection semblable, sans rien d'analogue sous le rapport des symptômes? Que si nous admettons que toute maladie peut être expliquée par l'état des organes après la mort, nous rapporterons tout ici à la congestion cérébrale, soit primitive, soit consécutive à l'injection intestinale, que nous appellerons entéro-colite; et si l'on nous demande pourquoi de cinq cas où la lésion cérébrale est la même, il n'y en a pas deux qui se ressemblent sous le rapport des symptômes, nous ne pourrions résoudre cette grave objection qu'en admettant dans chacun de ces cas ce qu'on est convenu d'appeler une prédisposition, ou une idiosyncrasie. Il reste une autre manière d'interpréter les faits: elle consiste à admettre que cette congestion sanguine, qui se reproduit dans tous nos cas avec des désordres fonctionnels si variés, n'est elle-même qu'un effet, et qu'il ne nous est pas donné de saisir, avec nos moyens actuels d'investigation, la cause qui détermine cette congestion, en même temps qu'elle crée ces différents groupes de symptômes que nous a retracés chacune des cinq observations précédentes.