

CHAPITRE II.

LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ.

Ces lésions sont beaucoup moins constantes dans les cas d'hémorrhagie cérébrale, que celles de la motilité; et jusqu'à présent il a été impossible de saisir, dans la nature ou dans le siège des altérations du cerveau, la cause qui tantôt laisse intacte la sensibilité, et tantôt en détermine l'abolition plus ou moins complète.

Quoi qu'il en soit, nous allons suivre ces lésions de la sensibilité : 1° dans la peau ; 2° à la surface des diverses membranes muqueuses susceptibles d'être touchées ; 3° dans les quatre organes de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat ; 4° dans l'encéphale lui-même.

I. LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ CUTANÉE.

Elles doivent être étudiées à deux époques : avant que n'ait eu lieu l'hémorrhagie, et après qu'elle s'est accomplie.

Avant le moment où survient l'hémorrhagie, beaucoup d'individus n'éprouvent rien de particulier vers la périphérie cutanée, mais chez d'autres il n'en est point ainsi. La pulpe des doigts devient le siège de sensations diverses ; plusieurs malades se plaignent d'éprouver dans cette partie un refroidissement singulier, une sorte d'engourdissement semblable à celui qui se fait ressentir, lorsqu'on a plongé la main dans de l'eau glacée. D'autres individus accusent vers l'extrémité des

doigts des picotements, ou des fourmillements incommodes ; à d'autres, enfin, il semble qu'une étoffe est interposée entre la peau de leurs doigts et le corps qu'ils veulent toucher, tant leur sensibilité s'est émoussée.

Ces sensations diverses peuvent être bornées aux mains ; elles peuvent s'étendre aux pieds ; elles peuvent aussi se montrer en d'autres points, soit des membres, soit même de la face ou du tronc. Nous avons recueilli l'observation d'un homme qui, plusieurs mois avant d'être frappé d'apoplexie, éprouvait de temps en temps une perte absolue de sentiment dans quelques points isolés de la peau du thorax. Chacun de ces points, qui étaient au nombre de cinq à six, aurait pu admettre une pièce de cinq francs environ. Là, on pouvait pincer fortement la peau, sans que le malade parût ressentir la moindre douleur ; hors de ces points la sensibilité était intacte, et elle reparaisait brusquement dans toute son intégrité. Ces abolitions partielles de la sensibilité n'existaient pas d'ailleurs constamment ; il y avait des jours où nulle part la sensibilité ne présentait la moindre diminution ; puis tout-à-coup elle était anéantie dans les points que nous indiquions tout-à-l'heure. Un autre malade, sorti de l'hôpital de la Pitié après y avoir été traité par nous d'un érysipèle intense qui avait eu pour siège principal la partie gauche de la face, du crâne, du cou et du dos, y rentra, au bout de deux mois, avec une perte complète de la sensibilité des diverses parties de la peau où avait résidé l'érysipèle. Ainsi la peau de la face du côté gauche, celle du cuir chevelu du même côté, et celle du cou et de la nuque à partir de la ligne médiane jusqu'au niveau du moignon de l'épaule avait perdu tout sentiment. De ce même côté, l'ouïe, la vue, l'odorat et le goût avaient aussi presque complètement disparu. La motilité des parties devenues insensibles n'avait pas subi la moindre altération. Ce ma-

lade éprouvait depuis six semaines des étourdissements presque continuels, et c'était à peu près depuis la même époque qu'il avait commencé à perdre la sensibilité dans toute la portion de la peau frappée naguère d'érysipèle. N'y avait-il pas eu dans ce cas affection spéciale de la cinquième paire de nerfs ?

Les perversions de sensibilité cutanée qui précèdent l'attaque d'apoplexie peuvent se montrer toujours dans le même point, ou en affecter plusieurs tour-à-tour ; elles peuvent se manifester dans les deux côtés du corps à la fois, ou se borner à un seul, et dans ce dernier cas le côté du corps où on les observe sera ordinairement celui qui plus tard deviendra paralysé.

Rien de plus variable que la durée du temps qui peut s'écouler entre le moment où la sensibilité commence à se léser, et celui où arrive l'attaque d'apoplexie. Chez plusieurs individus, nous n'avons vu la sensibilité se modifier que peu de jours avant l'apparition des symptômes de l'hémorrhagie cérébrale ; chez d'autres, les engourdissements, les fourmillements des membres se sont montrés quelques années avant l'invasion de l'hémorrhagie. Un cas bien remarquable sous ce rapport est le suivant :

Une femme entra à la Pitié avec une hémiplegie du côté droit : cette hémiplegie existait chez elle depuis trois mois ; elle était survenue subitement, accompagnée des symptômes ordinaires d'une attaque d'apoplexie. La malade, âgée de cinquante-trois ans, à l'époque de son entrée dans nos salles, avait commencé à éprouver, dès l'âge de dix-sept ans, peu de temps après sa première menstruation, une sensation de fourmillement dans la main droite. Ce fourmillement ne se montra d'abord qu'à d'assez longs intervalles ; puis il devint continu, et s'accompagna alors d'un fourmillement semblable

dans le pied et dans la jambe du même côté. Cette femme ne fut d'ailleurs que très-peu sujette et à la céphalalgie et aux étourdissements jusqu'à l'âge de cinquante deux ans, où elle fut, pour la première fois, frappée d'apoplexie.

Suivons maintenant les modifications que peut subir la sensibilité cutanée, après qu'est survenue l'hémorrhagie cérébrale.

L'abolition de la sensibilité n'accompagne pas toujours la perte du mouvement. Lorsqu'elle a lieu, c'est ordinairement dans les parties dont la motilité a été modifiée qu'elle a son siège. Nous avons vu cependant quelques cas dans lesquels il n'en était point ainsi. Chez un homme, par exemple, entré à l'hôpital de la Pitié dans le courant de l'année 1831, voici ce que nous observâmes :

Cet individu, âgé de soixante ans environ, après avoir éprouvé long-temps une douleur de tête qui avait son siège principal dans la partie latérale antérieure droite du crâne, perdit tout-à-coup la faculté de voir du même côté où existait la céphalalgie, et en même temps la pupille de l'œil droit se contracta d'une manière singulière. Pendant six semaines environ l'œil droit resta ainsi privé de la vision, sans qu'aucun autre phénomène se manifestât. Mais au bout de ce temps, le côté droit de la face perdit toute sensibilité, sans que d'abord ses mouvements fussent en aucune façon modifiés. Pendant quinze à vingt jours, la sensibilité resta ainsi perdue dans le côté droit de la face, puis le membre thoracique du côté gauche devint notablement plus faible que l'autre, sans que dans ce membre la sensibilité cutanée fût modifiée, et à peu près à la même époque les muscles du côté droit de la face commencèrent à se paralyser, et la bouche fut légèrement entraînée du côté opposé. Il n'y eut jamais d'ailleurs dans ce cas la moindre perte de connaissance.

Nous ne discuterons point ici quelle fut la lésion qui chez l'individu dont nous venons de rappeler l'histoire, donna lieu à cette double modification de la sensibilité et de la motilité; nous n'avons rapporté ce cas que pour faire ressortir cette singulière circonstance d'une perte de sensibilité à droite, et de motilité à gauche. Dans ce cas, existe encore une autre particularité : c'est que la paralysie du mouvement survint dans le côté gauche de la face, c'est-à-dire dans le côté opposé à celui du membre paralysé. Or cette circonstance fonde une exception remarquable à la loi que nous avons précédemment posée.

A mesure qu'on s'éloigne du moment où a eu lieu l'attaque d'apoplexie, la sensibilité cutanée reparait, et le plus ordinairement on la trouve à peu près complètement rétablie à une époque où la paralysie du mouvement est encore tout entière. Toutefois les doigts restent souvent engourdis et froids; mais cela peut dépendre en grande partie de ce que la privation du mouvement doit rendre languissante la circulation capillaire.

II. LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Dans les cas mêmes où la vue est perdue, on détermine le rapprochement des paupières, en touchant avec le doigt la membrane conjonctive. Il est toutefois quelques cas dans lesquels cette membrane devient assez insensible, pour qu'on puisse promener rudement l'extrémité du doigt sur toute la surface antérieure du globe oculaire, sans que les paupières se rapprochent, sans que les malades témoignent le moindre signe de douleur, et cela à une époque où dans d'autres parties une assez vive sensibilité existe encore. Une de nos observations nous a fourni un exemple remarquable de ce

genre. Cette insensibilité de la conjonctive est pareille à celle qu'on produit à volonté sur les animaux, en pratiquant chez eux la section de la cinquième paire de nerfs. Cette paire était intacte chez le sujet dont nous avons rapporté l'observation. Tout ce qui existait chez lui, c'était un épanchement de sang qui ne différait, ni par sa nature, ni par son siège, d'autres épanchements qui ne donnèrent lieu à aucune modification dans la sensibilité de la conjonctive.

En portant alternativement la barbe d'une plume dans l'une et l'autre narine, nous avons constaté chez quelques apoplectiques une diminution notable de la faculté tactile sur l'une des moitiés de la membrane muqueuse des fosses nasales. Quelques autres nous ont dit qu'en portant alternativement leurs aliments dans l'un et l'autre côté de la bouche, il y en avait un dans lequel ils sentaient beaucoup moins distinctement le contact de la masse alimentaire avec la membrane muqueuse buccale. Nous avons particulièrement constaté cette diminution de sensibilité d'un des côtés de la bouche et d'une des narines chez un individu dont tout le côté correspondant de la face était aussi privé de sensibilité, tandis que la motilité y était restée intacte; nulle part ailleurs elle n'était non plus altérée; de ce même côté la vue et l'ouïe étaient également beaucoup plus faibles que du côté opposé.

Ces diverses modifications de la sensibilité paraissent annoncer qu'il y a des cas où l'hémorragie des hémisphères cérébraux, quel que soit son siège, exerce une influence sur la cinquième paire de nerfs.

III. LÉSIONS DES FONCTIONS DES ORGANES DES SENS.

Dans un grand nombre de cas, la vision n'est point modifiée. Lorsqu'elle est troublée, elle peut l'être soit avant que

l'hémorrhagie ait eu lieu, soit au moment même où elle s'accomplit, soit à sa suite.

Avant l'hémorrhagie, plusieurs individus éprouvent, du côté de la vue, des sensations bizarres, de véritables hallucinations. Chez les uns, tous les objets paraissent colorés en rouge; il semble à d'autres qu'une ligne rouge borde tous les corps; c'est une sensation semblable à celle qu'on éprouve lorsque les yeux ont été pendant quelque temps exposés à l'impression d'une vive lumière. Il y a des individus qui ne peuvent pas fixer un objet sans le voir parsemé de points rouges ou noirs; d'autres ont un brouillard continuel interposé entre la vue et les corps qu'ils regardent. Quelques-uns sont tourmentés par des apparences de mouches qui, à ce qu'il leur semble, voltigent sans cesse devant leurs yeux.

Du reste, il ne faudrait pas croire que ces diverses hallucinations de la vue conduisent nécessairement à une hémorrhagie cérébrale. Nous avons eu occasion d'observer un homme qui, pendant plusieurs années, fut continuellement tourmenté par la vue toute fantastique de petits corps de forme et de couleur diverses qui voltigeaient devant ses yeux; s'il voulait fixer un objet, il le voyait parsemé d'une foule de points noirs; cette hallucination, qui était permanente chez lui, s'opposait à ce qu'il pût lire ou écrire; il n'avait d'ailleurs ni étourdissements, ni vertiges, ni céphalalgie; les conjonctives étaient habituellement rouges, et il ne pouvait pas supporter, sans beaucoup souffrir, l'éclat d'une lumière un peu vive. Peu à peu la vue a repris son intégrité, sans qu'aucun autre accident se soit jamais montré du côté du cerveau.

Nous avons connu un autre homme qui, à la suite de fortes commotions morales, crut voir constamment, pendant près de trois mois, un petit corps qui vacillait sans cesse au-devant de son œil droit. L'inspection de cet œil n'y découvrait aucune

altération. Pendant la durée de cette hallucination, et depuis qu'elle a disparu, cette personne n'a jamais éprouvé aucun accident du côté du cerveau.

La diplopie a été quelquefois observée un certain temps avant que survint l'attaque d'apoplexie.

D'autres individus ont été tout-à-coup frappés de cécité, et la perte de la vue a été chez eux le principal prodrome de l'hémorrhagie cérébrale. Nous avons vu un serrurier mécanicien qui, après avoir eu pendant une huitaine de jours des étourdissements assez violents, perdit brusquement la vue du jour au lendemain. Après être ainsi resté aveugle pendant une quinzaine de jours, il tomba tout-à-coup privé de connaissance, et paralysé du côté droit; la connaissance revint bientôt; l'hémiplégie persista; mais, chose remarquable, quelque temps après son attaque, cet homme commença à recouvrer la vue, qui toutefois resta très-faible chez lui. Nous avons vu un autre individu chez lequel, pendant le mois qui précéda son attaque, la vue se perdit complètement à trois reprises; tout-à-coup il devenait aveugle; cette cécité durait quarante-huit à soixante heures; puis il recouvrait la faculté de voir.

Enfin, on a observé des sujets chez lesquels, plus ou moins long-temps avant leur attaque, la vue acquérait une finesse inaccoutumée.

Tels sont les principaux phénomènes qui se montrent souvent du côté de la vision, plus ou moins long-temps avant le moment où survient l'hémorrhagie. Leur existence prouve incontestablement qu'avant que le sang ne s'épanche, il y a déjà dans le cerveau un travail morbide, soit continuel, soit intermittent, dont la nature serait bien importante à déterminer d'une manière précise.

Une fois survenue l'hémorrhagie, la vue peut rester intacte; mais elle peut aussi se perdre. Tantôt elle est abolie des deux

côtés; cela a lieu dans les cas d'apoplexie forte, lorsque l'hémorragie s'est faite dans une grande étendue. Tantôt, au contraire, la faculté de voir ne disparaît que d'un seul côté. Mais ici deux cas différents ont été observés: dans l'un de ces cas, la vision se perd du côté où existe la paralysie des membres; dans l'autre cas, le malade ne voit pas de l'œil du côté opposé au côté du corps paralysé.

Nous avons recherché jusqu'à quel point l'hémorragie affectait un siège spécial, dans les cas où, à sa suite, la vue restait atteinte, et ce siège, nous n'avons pas pu le découvrir. Nous pourrions citer ici des observations qui nous sont propres, ou que nous emprunterions à divers auteurs, dans lesquelles nous trouverions diverses altérations de la vue, bien que les points les plus différents des hémisphères fussent atteints. Nous n'admettons donc pas avec M. Serres que la vue ne se perd que lorsque l'hémorragie a son siège dans les couches optiques, au niveau de la commissure. Nous verrons plus bas que les lésions du cervelet s'accompagnent souvent aussi de divers troubles de la vue, et en particulier d'amaurose. En face de tant de faits qui nous montrent sans cesse, dans les altérations du cerveau, les sièges les plus divers, pour expliquer le trouble d'une même fonction, nierons-nous que certaines parties de l'encéphale sont spécialement destinées à l'accomplissement de certains actes? Nous n'en aurions pas le droit; car il est vraisemblable que certains points du cerveau ont entre eux un rapport tel que la lésion de tel d'entre eux va spécialement retentir sur tel autre; et ce pourra être l'altération secondaire de celui-ci, inappréciable par le scalpel, qui produira la spécialité du désordre fonctionnel.

Le sens de l'ouïe peut présenter avant, pendant et après l'hémorragie cérébrale les mêmes modifications que le sens de la vue. Avant l'hémorragie, il est des individus qui sont

tourmentés de bourdonnements d'oreille, de tintements continuels ou intermittents. Plusieurs croient entendre les bruits les plus étranges. Ces hallucinations sont loin toutefois d'être le prélude constant d'une attaque d'apoplexie; elles peuvent se lier à de simples perversions de la sensibilité, et n'avoir aucun rapport avec une congestion cérébrale.

Nous n'avons aucune remarque particulière à faire sur les modifications qu'apporte dans les sens du goût et de l'odorat l'hémorragie des hémisphères cérébraux.

IV. LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ AYANT LEUR SIÈGE DANS L'ENCÉPHALE LUI-MÊME.

Une céphalalgie plus ou moins forte, des étourdissements, des vertiges, précèdent assez souvent l'hémorragie cérébrale. Il y a des individus qui, pendant plusieurs mois, sont sans cesse aux prises avec les signes d'une congestion vers le cerveau; un jour elle devient plus forte, et l'hémorragie est accomplie. Nous ne comprenons pas comment on a pu nier un semblable prodrome, et établir qu'il n'avait lieu que dans les cas de ramollissement. Nous reconnaissons, d'ailleurs, que souvent il manque complètement, et que des individus peuvent être tout-à-coup frappés d'hémorragie cérébrale, sans avoir jamais présenté auparavant le moindre accident du côté du cerveau, sans avoir jamais accusé ni céphalalgie, ni étourdissements, etc.

Après l'hémorragie, on n'observe rien de nouveau, on voit seulement continuer, dans un grand nombre de cas, les mêmes accidents (vertiges, etc.) que ceux qui avaient marqué le prodrome de la maladie.