

CHAPITRE III.

LÉSIONS DE L'INTELLIGENCE.

Comme les lésions du mouvement et du sentiment, elles doivent être étudiées avant que l'hémorrhagie n'ait eu lieu, et après qu'elle s'est effectuée.

Beaucoup d'individus conservent toute la netteté et toute la force de leur intelligence, jusqu'au moment où ils sont frappés d'apoplexie. Chez d'autres, on observe, plus ou moins long-temps avant ce moment, quelques changements dans les facultés intellectuelles; tantôt elles sont comme engourdies; tantôt, au contraire, elles présentent une excitation singulière. Quelques malades perdent la mémoire; il y a des instants pendant lesquels ils ne savent plus ni où ils sont, ni ce qu'ils font, ni ce qu'ils disent. Voici quelques exemples de ces aberrations de l'intelligence que nous avons eu occasion d'observer.

Une femme, dont la raison avait été jusqu'alors parfaitement saine, se livre tout-à-coup, sans motif, à de violents emportements de colère; elle devient furieuse, et on la conduit à la Charité, dans un état qui ressemble à la manie; le soir même de son entrée, elle est frappée d'une attaque d'apoplexie à laquelle elle succombe en moins de trente heures. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes dans un des hémisphères cérébraux un énorme épanchement de sang.

Un homme, âgé de cinquante ans environ, oublie son propre nom; il est de temps en temps persuadé qu'il est mort; il ne reconnait plus ses proches parents; il reste une quinzaine

de jours dans cet état; puis il est frappé d'apoplexie; la nécropsie montre encore dans ce cas un épanchement de sang au sein d'un des hémisphères; elle n'a fait reconnaître aucune autre lésion.

Un autre homme devient incapable de se livrer à aucun travail; il reste toute la journée assis, et les yeux comme appesantis par le sommeil; à peine peut-on tirer de lui quelques réponses; cet état se termine par une attaque d'apoplexie.

Beaucoup de cas semblables ont été vus par les praticiens; ils prouvent suffisamment qu'avant le moment où a lieu l'hémorrhagie, il peut y avoir déjà dans le cerveau un état morbide qui en est l'avant-coureur, et qui peut se traduire par divers désordres du mouvement, du sentiment, ou de l'intelligence.

D'autres individus éprouvent, à plusieurs reprises, des pertes subites de connaissance; ils tombent brusquement dans un coma profond, et on croit qu'ils sont sous l'influence d'une hémorrhagie cérébrale. Mais bientôt ce coma se dissipe, et ils sont rendus à une santé parfaite, jusqu'à ce que revienne un nouveau coup de sang. Enfin il arrive un moment où, au lieu d'une simple congestion par laquelle on pourrait expliquer tous ces accidents, il survient une véritable hémorrhagie, dont les effets ne sont plus passagers comme ceux de la congestion qui l'a précédée.

Au moment même où a lieu l'hémorrhagie, trois cas peuvent se présenter relativement aux modifications que subit l'intelligence.

Dans un premier cas, elle reste parfaitement intacte, et l'altération grave qu'éprouve tout-à-coup le mouvement n'entraîne aucun trouble dans l'exercice des facultés intellectuelles.

Dans un second cas, l'intelligence devient plus ou moins

obtus, en même temps que les membres se paralysent. Les malades tombent dans la stupeur; d'autres tiennent des propos incohérents, ou ne prononcent que des mots intelligibles; toutefois ils ont encore la conscience du monde extérieur, et ils peuvent encore se mettre en rapport avec lui.

Dans un troisième cas, au contraire, la perte de connaissance est complète. Les malades sont plongés dans un état comateux dont les excitations les plus fortes ne peuvent les faire sortir. Quelquefois seulement, après qu'on leur a parlé à voix très-haute en les stimulant de différentes manières, ils ouvrent lentement les yeux, et fixent pendant quelques secondes celui qui les observe; mais bientôt ils retombent dans leur sommeil léthargique.

Ces différences dans l'état de l'intelligence au moment où a lieu l'attaque d'apoplexie, dépendent surtout de l'étendue plus ou moins grande de l'épanchement. Quant au siège de celui-ci, il ne nous a pas semblé qu'il exerçât sur les facultés intellectuelles une bien grande influence. Non-seulement nous avons vu la perte de connaissance coïncider avec l'hémorragie de tous les points possibles des hémisphères cérébraux, mais encore nous l'avons retrouvée dans des cas où l'hémorragie avait son siège hors des hémisphères, dans le cervelet, par exemple, ou dans le mésocéphale. M. le docteur Fabre a cité, dans sa dissertation inaugurale (1), le cas fort intéressant d'un vieillard qui succomba à une attaque d'apoplexie accompagnée d'une perte complète de connaissance, et dont les centres nerveux ne présentèrent d'autre lésion qu'un épanchement de sang dans l'épaisseur de la pyramide antérieure

(1) Propositions et observations sur plusieurs points de médecine et de chirurgie, par F. A. Fabre, interne des hôpitaux (*Recueil de thèses de 1832*, n° 433).

gauche. Exemple bien frappant sans doute de la merveilleuse solidarité qui unit entre elles et ramène à l'unité d'action toutes les parties du système nerveux.

Après que l'épanchement de sang est effectué, le coma peut persister, le malade ne reprend pas connaissance, et dans ce cas la mort ne tarde pas à arriver. Dans des cas plus heureux, et qui sont loin d'être rares, l'état comateux disparaît; mais, une fois que l'individu est revenu à lui, il s'en faut que l'intelligence présente toujours les mêmes conditions. Dans un très-petit nombre de cas, elle se rétablit parfaitement; le plus souvent, elle reste affaiblie; le malade conserve assez de raison pour pouvoir se livrer aux occupations de la vie commune, mais il est devenu incapable de méditations, de travaux intellectuels un peu suivis; il ne peut plus se livrer, sans fatigue, à une conversation un peu longue ou un peu sérieuse, et il faut avoir grand soin de la lui interdire, sous peine de voir son état s'aggraver.

Au lieu de ce simple affaiblissement, l'intelligence peut présenter une altération plus grave. Ainsi on voit un certain nombre d'apoplectiques tomber dans un véritable état d'enfance, ou de démence sénile; ils pleurent surtout avec une singulière facilité. D'autres sont pris de temps en temps d'un délire qui rappelle celui auquel donne lieu si souvent l'inflammation aiguë des méninges, et effectivement l'on peut penser qu'en pareil cas il est causé par une irritation intercurrente de l'arachnoïde qui recouvre l'hémisphère malade. L'on a vu, enfin, dans quelques cas, l'aliénation se déclarer à la suite d'une hémorragie cérébrale.

Il est un accident que l'on observe assez souvent à la suite d'un épanchement de sang dans le cerveau, c'est la perte de la parole. Elle peut coïncider avec un état d'intégrité parfaite de l'intelligence. Tantôt ce mutisme accidentel se dissipe

promptement; tantôt la parole n'est recouvrée qu'au bout d'un temps très-long; tantôt enfin elle reste à jamais perdue.

M. le professeur Bouillaud a publié, il y a déjà plusieurs années, un mémoire rempli de faits curieux desquels il a cru pouvoir déduire la conséquence que la formation de la parole a pour instrument l'extrémité antérieure de chaque hémisphère, attendu qu'il a trouvé cette partie lésée, toutes les fois que pendant la vie la parole elle-même avait été perdue. Voici, à cet égard, ce que nous ont appris nos recherches.

Sur trente-sept cas observés par nous ou par d'autres, relatifs à des hémorrhagies ou à d'autres lésions, dans lesquels l'altération résidait dans un des lobules antérieurs ou dans tous les deux, la parole a été abolie vingt-une fois, et conservée seize fois.

D'un autre côté, nous avons rassemblé quatorze cas où il y avait abolition de la parole, sans aucune altération dans les lobules antérieurs. De ces quatorze cas, sept étaient relatifs à des maladies des lobules moyens, et sept autres à des maladies des lobules postérieurs.

La perte de la parole n'est donc pas le résultat nécessaire de la lésion des lobules antérieurs, et, en outre, elle peut avoir lieu dans des cas où l'anatomie ne montre dans ces lobules aucune altération. Ajouterons-nous que M. Lallemand (1) a cité un cas dans lequel on ne trouva d'autre altération qu'un ramollissement de la substance blanche du lobe gauche du cervelet; dans ce cas, cependant, sur lequel nous aurons occasion de revenir plus tard pour un autre objet, la faculté de parler était complètement perdue. Vous lirez encore dans l'ou-

(1) Lettre 2^e, page 134.

vrage de M. Ollivier, sur la moelle épinière (1) l'observation d'un individu chez lequel un des phénomènes prédominants fut la perte d'abord incomplète, puis complète de la parole; c'était ici dans le mésocéphale qu'existait l'altération; il fut trouvé ramolli à sa face inférieure dans une étendue égale au moins au volume d'une aveline.

(1) Tome 2, page 614.

CHAPITRE IV.

LÉSIONS DES FONCTIONS DES ORGANES DE LA VIE
NUTRITIVE.

Parmi ces fonctions, il n'en est qu'une qui soit modifiée d'une manière spéciale par l'hémorrhagie cérébrale, et encore faut-il que celle-ci soit assez considérable, ou, ce qui revient au même, qu'elle trouve l'individu dans des dispositions telles qu'un faible épanchement déterminera dans le cerveau un trouble plus grand que ne semblerait le comporter l'intensité de la lésion. Alors la respiration présente un caractère particulier que l'on exprime, en disant qu'elle est *stertoreuse*. Faut-il admettre, avec M. Serres, que cette fonction est surtout modifiée, dans le cas où l'hémorrhagie a son siège dans la couche optique et dans ses radiations (1) ?

Le stertor de la respiration est en général un signe d'un très-fâcheux augure, et il est rare que les individus qui le présentent d'une manière prononcée échappent à une mort prochaine. Pour l'expliquer, on trouve sur le cadavre un engouement considérable du poumon, et beaucoup de mucosités spumeuses dans les bronches. C'est véritablement par la gêne de la respiration que succombent les sujets frappés d'hémorrhagie cérébrale, dans le cas où l'attaque est forte, et où ils meurent promptement.

La circulation présente des troubles divers : le cœur bat

(1) *Anatomie comparée du Cerveau*, tome 2.

souvent avec force, mais cette force est plutôt en rapport avec son état antécédent qu'avec la maladie cérébrale elle-même. Le pouls est variable; il est toutefois plus souvent lent que fréquent. La circulation capillaire n'offre quelque chose à noter que vers la face : celle-ci se présente suivant les individus, sous deux aspects différents : tantôt elle est rouge, fortement injectée, et les conjonctives participent à cette hyperémie; tantôt, au contraire, elle est pâle, et l'on sait maintenant que cette pâleur ne doit pas exclure l'idée d'une hémorrhagie cérébrale, et qu'elle n'annonce pas l'existence d'une apoplexie séreuse, comme on l'admettait avant les recherches de Portal sur ce sujet (1).

Au nombre des phénomènes qui précèdent parfois l'hémorrhagie cérébrale, ou bien qui la suivent, il faut placer de petits épanchements de sang qui se font chez quelques sujets dans le tissu même de la conjonctive.

Les fonctions digestives ne présentent d'autre trouble spécial qu'une constipation souvent opiniâtre, et dont ne triomphent pas toujours des drastiques énergiques. Il faut remarquer, toutefois, que l'absence de selles en pareil cas est loin d'indiquer une insensibilité de la membrane muqueuse à l'action des substances irritantes que l'on met en contact avec elle; car il nous est arrivé souvent de trouver une vive injection à la surface interne de l'intestin, et spécialement du gros, chez des individus qui n'avaient point eu de selle, bien qu'on leur eût administré plusieurs jours de suite des médicaments purgatifs, soit par la bouche, soit par le rectum. Notez, en outre, que, si l'on continue l'emploi de ces moyens, la langue ne tarde pas à rougir et à se sécher, le pouls s'accélère, la

(1) *Traité de l'Apoplexie*.

température de la peau s'élève, et une gastro-entérite vient ajouter son danger à celui de l'affection cérébrale. Ce serait une grave erreur de penser qu'en pareil cas l'inflammation produite dans le tube digestif agit comme un révulsif, et doit diminuer l'intensité des accidents cérébraux; loin de là, nous avons toujours vu l'inflammation gastro-intestinale aggraver ces accidents eux-mêmes. Du reste, cette gastro-entérite peut elle-même naître spontanément à une époque plus ou moins éloignée de celle où l'hémorrhagie s'est opérée; et c'est bien souvent par l'intestin enflammé que meurent d'anciens paralytiques, dans le cerveau desquels existe un ancien foyer hémorrhagique. Le plus ordinairement la gastro-entérite revêt alors la forme dite adynamique, et elle s'accompagne de la formation d'escharres sur les points du corps qui supportent une pression quelconque.

ORDRE TROISIÈME.

OBSERVATIONS SUR LE RAMOLLISSEMENT DES HÉMISPÈRES CÉRÉBRAUX.

Les excellents travaux publiés dans ces derniers temps sur le ramollissement du cerveau, par MM. Rostan, Lallemand, Bouillaud, et plusieurs autres, sont loin, à mon avis, d'avoir épuisé ce sujet. La science ne possède encore que des données souvent incomplètes, soit pour établir d'une manière rigoureuse la nature de cette affection, soit même pour lui assigner ses véritables symptômes. Je ne pense pas, par exemple, avec M. Lallemand, que toujours une injection sanguine précède le ramollissement du cerveau; je crois qu'il y a des cas où la première lésion appréciable consiste dans la diminution même de consistance de la pulpe nerveuse, et cette diminution de consistance peut rester la seule altération. Au lieu d'être rougie par du sang, la partie ramollie peut avoir conservé sa couleur accoutumée, et même offrir une décoloration remarquable, sans que, dans ce dernier cas, rien puisse faire autoriser à penser, comme l'avait admis M. Lallemand, que du pus infiltre la pulpe nerveuse décolorée. Le ramollissement du cerveau ne commence donc pas nécessairement par une hyperémie; il ne se complique pas nécessairement, pendant son cours, de congestion sanguine; il ne conduit pas non plus nécessairement à la suppuration; il existe comme une lésion indépendante de toute autre lésion; il n'est, d'une manière constante, ni la terminaison ni le commencement d'au-