

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'escharras 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-

cune autre, mais beaucoup d'autres peuvent venir accidentellement le compliquer. Dans bien des cas, il est vrai, perdant son existence isolée, il n'est plus qu'un des éléments de l'inflammation du cerveau; mais de ce que l'irritation produite par l'entrée d'une balle dans le cerveau détermine autour de ce corps étranger la formation d'un ramollissement avec injection sanguine, infiltration du pus, etc., est-ce, en bonne logique, une raison d'en conclure que tout ramollissement devra être regardé comme une maladie inflammatoire?

Tout ce que nous pouvons saisir, dans un très-grand nombre de cas, c'est une diminution de consistance de la pulpe nerveuse, sa transformation en une sorte de bouillie, son retour lent ou subit à cet état demi-liquide qui a été son état primitif. Quant aux causes de cette altération, elles nous échappent souvent; quant à sa nature, elle ne nous est pas plus connue; et si, dans cet état d'ignorance, nous allons au-delà de ce que les faits nous apprennent, si nous déclarons que tout ramollissement est une inflammation, un degré ou une forme de ce que, dans un langage tout arbitraire et tout de transition, nous appelons une encéphalite, nous portons un grand dommage à la science; car il est bien clair que, dès que nous aurons placé une pareille opinion entre notre intelligence et les faits, ceux-ci ne seront plus acceptés par nous qu'autant qu'ils viendront confirmer notre hypothèse; il n'y a plus dès lors de progrès possible. Je pense donc avec M. Rostan que jusqu'à plus ample informé l'expression de ramollissement est préférable à toute autre pour désigner l'altération du cerveau que nous allons étudier.

Que dirai-je maintenant des symptômes qui ont été assignés au ramollissement du cerveau? Lisez, à cet égard, les divers ouvrages publiés sur ce sujet, et vous serez étonné de voir combien, dans les uns et dans les autres, varie la symptôma-

tologie. Tel phénomène morbide, la contracture, par exemple, qui, pour un observateur, tient le premier rang parmi les symptômes, est à peine mentionné par un autre. Il en est de même de la céphalalgie, du trouble de l'intelligence, etc. Les premiers accidents qui signalent l'existence du ramollissement cérébral sont également loin d'être décrits d'une manière identique par les différents auteurs. Pour certaines personnes, il est toujours facile de distinguer, par la différence de leur début, une hémorrhagie du cerveau, et un ramollissement de cet organe; pour d'autres, une pareille distinction est souvent impossible.

Ces différences d'opinions tiennent sans doute à ce que chaque auteur a recueilli ses observations sur des sujets placés dans des conditions différentes par leur âge, par leur constitution, d'où résultaient, quant aux symptômes, autant de formes spéciales de la maladie. Chacun, ne travaillant ainsi que du point de vue où il se trouvait placé, n'a pu découvrir qu'un certain côté des faits, et est ainsi resté incomplet dans leur description. J'ai cherché à éviter cet écueil en procédant autrement. Après avoir relaté un certain nombre d'observations propres à faire ressortir les différences capitales que peut offrir le ramollissement du cerveau par rapport à ses symptômes, à son début, à sa marche, à sa durée, à sa nature, j'ai cherché à m'élever à la description la plus complète possible de cette affection, en rapprochant des faits recueillis par moi, ceux qu'ont déjà publiés les différents auteurs.

SECTION PREMIÈRE.**OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.**

J'ai rangé les observations qu'on va lire dans un certain nombre de groupes qui se réduisent aux suivants :

Dans un premier groupe, j'ai placé quelques cas remarquables dans lesquels le ramollissement cérébral est resté complètement latent.

Le deuxième groupe comprend les cas dans lesquels le seul désordre fonctionnel du côté des centres nerveux a été une lésion du mouvement, lésion qui a été loin d'être toujours la même.

J'ai rattaché à un troisième groupe quelques cas où la lésion de la sensibilité a été le phénomène prédominant.

A un quatrième groupe, j'ai rapporté d'autres cas où, avec des désordres variés du mouvement et du sentiment, coïncidait une altération de l'intelligence ou de la parole.

Enfin, dans un cinquième groupe, j'ai relaté des cas où l'unique désordre fonctionnel était la perte de la parole.

—

CHAPITRE PREMIER.**OBSERVATIONS RELATIVES A DES CAS OU AUCUN SYMPTOME N'A ANNONCÉ LE RAMOLLISSEMENT.****I^{re} OBSERVATION.**

Dyspepsie. État adynamique. Escharre au sacrum. Ramollissement à la base du lobule antérieur de l'hémisphère gauche.

Un vieillard, âgé de quatre-vingt-un ans, entra à l'hôpital dans l'état suivant :

Face pâle et maigre, langue pâle et humide, ventre souple et indolent, constipation, pouls à soixante-huit, régulier, dur; respiration naturelle. Du côté du cerveau, intelligence un peu obtuse, mouvements parfaitement libres, sensibilité intacte; aucune céphalalgie.

Nous apprîmes que depuis plusieurs mois cet homme n'avait plus d'appétit. Le peu d'aliments qu'il prenait étaient péniblement digérés, sans que d'ailleurs il eût jamais de vomissement. Les forces avaient peu à peu diminué, sans que jamais il y eût paralysie; aucun désordre du mouvement n'avait été observé chez lui; la veille de son entrée à l'hôpital, il avait écrit une lettre, et chaque matin il faisait quelques lectures dans un livre de prières.

Pendant les quinze à vingt jours qui suivirent celui de l'entrée, nous vîmes le malade s'affaiblir de plus en plus. Quelques bouillons légers formaient toute sa nourriture. Une large

escharre se forma au sacrum ; le pouls prit de la fréquence ; la langue rougit et se sécha , puis elle se couvrit , ainsi que les dents et les lèvres , d'un enduit fuligineux , et le malade succomba , n'ayant présenté , jusqu'au dernier moment , du côté de l'intelligence comme du côté du mouvement ou de la sensibilité , que cette faiblesse progressive qui caractérise l'état adynamique.

OUVERTURE DU CADAVRE ,

31 heures après la mort , par une journée chaude du mois d'avril.

Crâne. Une petite quantité de liquide séreux soulève l'arachnoïde étendue sur la convexité des hémisphères cérébraux. Deux ou trois cuillerées à café de ce même liquide remplissent les ventricules latéraux. La substance des hémisphères ne nous présente rien de remarquable , jusqu'à ce que nous soyons arrivés vers la base de la partie antérieure de l'hémisphère gauche. Là nous constatons l'altération suivante : Dans un espace qui pourrait admettre un œuf de poule , à partir de la portion de l'hémisphère gauche qui repose sur la voûte orbitaire , la substance nerveuse se transforme en une bouillie d'un blanc sale que ne parcourt aucun vaisseau ; et où l'on ne découvre pas la moindre gouttelette sanguine. Autour de ce ramollissement , la substance cérébrale reprend peu à peu sa consistance accoutumée , sans être modifiée dans sa couleur. Nulle part ailleurs elle n'offre de lésion appréciable. Les méninges qui avoisinent le ramollissement ne présentent aucune altération.

Thorax. Poumons sains , engoués à leur partie postérieure. Rougeur uniforme de la surface interne du cœur et des gros vaisseaux , que remplit un sang noir liquide. Consistance nor-

male du tissu du cœur , dont le ventricule gauche est hypertrophié.

Abdomen. La surface interne de l'estomac présente généralement une teinte noirâtre qui réside dans les villosités de sa membrane muqueuse : celle-ci a partout l'épaisseur et la consistance de son état normal. Dans le duodénum on retrouve cette même coloration noire des villosités. Le reste de l'intestin n'offre autre chose à noter qu'une injection peu considérable de quelques anses de l'iléum et du cœcum , et du colon descendant.

Rien de particulier à noter dans les autres organes.

Un vaste foyer de suppuration occupait la région sacrée ; le sacrum lui-même était à nu en quelques points.

==

Nous ne retrouvons dans ce cas aucun des symptômes qui accompagnent ordinairement le ramollissement du cerveau. L'affaiblissement progressif de l'intelligence et du mouvement n'en dépendait pas ; il était lié à l'état adynamique au milieu duquel succomba ce vieillard. Comme chez beaucoup d'individus de cet âge , l'estomac cessa de pouvoir remplir ses fonctions ; dès lors , prostration rapide , décubitus continu sur le dos , et par suite , formation d'une large escharre dont la chute entraîna une suppuration qui fut mortelle. Notez que ce fut seulement à l'époque de ce travail de suppuration que la fièvre prit naissance , et que la langue se sécha.

La teinte noire des villosités de l'estomac et du duodénum fut la seule lésion que l'on trouva du côté des organes digestifs chez un individu atteint de dyspepsie depuis plusieurs mois.

II. OBSERVATION.

Affection chronique de l'estomac et du foie. Ramollissement des hémisphères cérébraux en plusieurs points de leur étendue. Absence complète d'accidents cérébraux.

Un homme, âgé de quarante-cinq ans, avait depuis longtemps des digestions difficiles, et une douleur obtuse vers l'hypochondre droit, lorsqu'il entra à la Charité. La maigreur était alors considérable; la face offrait une teinte jaune verdâtre; le malade n'accusait aucune céphalalgie; il n'était point sujet aux étourdissements, son intelligence était nette; sa parole facile, ses mouvements libres.

Pendant son séjour à l'hôpital, cet homme eut à plusieurs reprises d'abondants vomissements noirs; on sentait à droite de l'épigastre, un peu au-dessous du rebord cartilagineux des côtes, une tumeur dure, bosselée, douloureuse au toucher; le pouls avait habituellement un peu de fréquence; dans les derniers temps, le péritoine se remplit de sérosité; les deux membres abdominaux et le membre thoracique droit s'infiltrèrent; puis les traits de la face s'affaïssèrent et le malade succomba par épuisement, sans avoir jamais présenté le moindre trouble, ni du côté de l'intelligence, ni du côté des mouvements. La langue reste constamment humide et très-pâle.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères était infiltré de sérosité; de nombreuses glandes de Pacchioni existaient le long de la grande scis-

sure interlobulaire. Toute la masse encéphalique était généralement molle. Les ventricules contenaient un peu de sérosité. La voûte à trois piliers était réduite en une bouillie blanchâtre; la substance blanche des deux couches optiques n'existait plus que sous forme de pellicules éparses, diffluentes, entre lesquelles se montrait à nu la substance grise plus profonde. La substance blanche qui revêt les parois de chaque cavité ancyroïde avait également subi un ramollissement notable; il en était de même de la substance grise de quelques-unes des circonvolutions des faces latérales de chaque hémisphère. Enfin, vers la base du lobe postérieur de l'hémisphère droit, existait un autre ramollissement blanc, occupant l'espace qu'aurait pu remplir une noix ordinaire. Autour de ce ramollissement, la substance cérébrale n'offrait aucune altération.

Thorax. Poumon et cœur à l'état normal.

Abdomen. Énormes masses cancéreuses dans le foie; surface interne de l'estomac pâle; membrane muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaire jusque dans l'étendue de quatre travers de doigt en-deçà du pylore. Cet espace est comme séparé du reste de l'estomac par un bourrelet rougeâtre, qui a deux pouces d'épaisseur, et qui est formé par la membrane muqueuse tuméfiée; au-delà elle existe encore dans l'espace de quelques lignes; puis on ne retrouve plus que le tissu lamineux à nu, grisâtre et fort épaissi. En dehors, cette partie malade adhère intimement avec une portion du colon transverse; du pus est épanché dans les mailles du tissu cellulaire serré qui unit ces deux intestins. Les parois de l'estomac et du colon sont devenues tellement friables dans le point où elles adhèrent, qu'en tiraillant légèrement sur elles on produit une double perforation, d'où il résulte que l'estomac et le colon viennent à communiquer ensemble. Le reste du tube

digestif est exempt de lésion ; la rate est petite et d'une grande mollesse.

Remarquable, comme le cas précédent, par l'absence complète de tout symptôme propre à faire reconnaître la lésion du cerveau, ce cas est encore digne d'attention, en raison du grand nombre de ramollissements qui étaient comme disséminés en plusieurs points des hémisphères. Remarquons d'ailleurs qu'aucun de ces ramollissements n'offrit la moindre trace d'hypérémie ; là où ils existaient, la substance nerveuse avait perdu sa consistance normale, et voilà tout. Il y a lieu de présumer que ces ramollissements multipliés se formèrent lentement pendant le cours de l'affection chronique du foie et de l'estomac ; est-ce parce qu'ils trouvèrent l'économie déjà trop affaiblie pour qu'elle pût réagir, qu'aucun accident cérébral ne fut produit par eux ?

III. OBSERVATION.

Ramollissement du lobe postérieur de l'hémisphère gauche, du lobe moyen, du droit, et de la voûte à trois piliers. Aucun signe de ce ramollissement. Produits cancéreux développés dans les plèvres, le mésentère, le foie, le pancréas et l'un des reins.

Un homme, âgé de soixante-onze ans, entra à l'hôpital de la Pitié dans un état de maigreur déjà considérable ; il avait une légère teinte jaune, et présentait tous les signes rationnels d'un catarrhe pulmonaire chronique ; les parois thoraciques, percutees, résonnaient généralement mal ; le bruit d'expansion pulmonaire se faisait entendre partout, mêlé toutefois en plusieurs points à du râle muqueux, ailleurs à du râle sibilant. La res-

piration était un peu gênée ; nous comptâmes vingt-huit respirations, et soixante-dix-huit pulsations par minute ; le pouls était régulier et dur. Il n'y avait, du reste, aucun symptôme à noter du côté du système nerveux : les facultés intellectuelles et sensoriales avaient toute leur intégrité ; la motilité ne présentait d'autre altération qu'un affaiblissement général.

Tel fut l'état dans lequel resta le malade pendant une vingtaine de jours. Au bout de ce temps il fut pris de dévoiement, et bientôt la langue rougit et se sécha, le pouls prit de la fréquence ; l'affaiblissement augmenta rapidement, et la mort eut lieu trente-deux jours après l'admission du malade, sans qu'aucun nouveau symptôme eût paru vers le cerveau ; jamais non plus il n'accusa de douleur, ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen.

OUVERTURE DU CADAVRE,

27 heures après la mort (en juillet, mais par un temps frais, et le cadavre ne présentant aucune trace de putréfaction).

Crâne. Légère infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; grande quantité de sérosité dans les ventricules, qui sont distendus par elle ; elle est assez considérable pour soulever le corps calleux ; le septum lucidum et la voûte à trois piliers sont réduits à un état presque liquide ; la pulpe cérébrale est généralement molle ; cette mollesse est portée au plus haut degré à la base du lobe postérieur de l'hémisphère gauche, et du lobe moyen de l'hémisphère droit. Dans ces deux endroits, la pulpe cérébrale est difflue ; elle représente une sorte de détrit d'un blanc sale, on eût dit d'une portion de cerveau dont une macération prolongée a détruit la consistance. Dans l'hémisphère droit, la partie ramollie occupe l'espace qu'aurait rempli une pomme d'api, et dans le gauche, celui

où se serait logée une noix ; ce double ramollissement touche les circonvolutions de la base ; nulle part il n'offre la moindre trace d'injection sanguine.

Thorax. Entre chaque plèvre pulmonaire et le parenchyme même du poumon existent de larges plaques blanches, épaisses de plusieurs lignes, constituées par un tissu qui a tout-à-fait l'aspect de la matière encéphaloïde ; les poumons en sont comme enveloppés. Le parenchyme de ces organes ne présente d'autre altération qu'une induration noire d'un certain nombre de lobules.

Les deux feuillets du péricarde sont unis entre eux par des adhérences celluleuses.

Abdomen. La surface interne de l'estomac présente, dans toute son étendue, une teinte brune ardoisée, qui paraît spécialement résider dans les villosités de la membrane muqueuse. Vers le grand cul-de-sac, au point où les parois de l'estomac touchent la rate, on n'observe plus cette teinte ardoisée dans l'espace seulement que pourrait occuper une pièce de cinq francs ; dans cet espace, la muqueuse n'existe plus, et l'on voit à nu le tissu cellulaire sous-muqueux que parcourent de nombreuses veines noires d'un gros calibre ; autour d'elles, apparaît une légère teinte rougeâtre ; dans le reste de l'estomac, la membrane muqueuse a son épaisseur et sa consistance normales. L'intestin grêle est assez vivement injecté à sa surface interne dans son tiers inférieur. On y remarque, dans ce même tiers, un assez grand nombre de plaques de Peyer, d'un blanc grisâtre, qui font une légère saillie au-dessus du niveau de la membrane muqueuse. Rien de notable dans le gros intestin.

De grosses masses encéphaloïdes, toutes dures, occupent les ganglions mésentériques.

Des masses de même nature sont disséminées dans le foie, dont le tissu est entre elles d'un rouge vif.

Les granulations du pancréas sont remplacées dans les deux tiers au moins de son étendue par un tissu blanc, homogène, qui a encore tous les caractères de la matière encéphaloïde.

La rate, d'une grande mollesse, est d'un tiers plus volumineuse que de coutume.

Le rein gauche est transformé, dans les trois quarts au moins de son étendue, en une matière semblable à celle qui occupe les plèvres, les ganglions mésentériques, le foie, le pancréas ; mais, en plusieurs points, cette matière est ramollie et transformée en une pulpe rougeâtre. Le reste de l'appareil urinaire est dans l'état sain.

Le sang contenu dans les gros vaisseaux, n'offre rien de particulier.

Dans ce cas, comme dans les deux précédents, c'est pendant le cours d'une maladie chronique que se produit le ramollissement du cerveau ; dans ce troisième cas, comme dans le second, le ramollissement occupe à la fois plusieurs points de la pulpe nerveuse, et ici encore il reste complètement latent.

IV^e OBSERVATION.

Ramollissement des circonvolutions. Absence de symptômes cérébraux.
Phthisie pulmonaire.

Un cocher, âgé de cinquante-cinq ans, fut blessé à la tête dans la campagne de Russie ; il nous présenta, comme vestige de cette blessure, une dépression notable, de la largeur d'une