

c'est que dans les premiers temps la contracture ne se montra que par intervalles, et entre ceux-ci les membres reprenaient toute l'intégrité de leurs mouvements. Dans ce cas, d'ailleurs, comme dans tous ceux que nous avons jusqu'à présent cités, le siège principal ou unique de la contracture était le membre thoracique; le membre inférieur cependant participait à la lésion du mouvement; mais souvent il n'était que paralysé.

Dirai-je maintenant un mot de l'affection chronique à laquelle, depuis long-temps, le malade était en proie? Cette affection suivit une marche inverse de sa marche ordinaire. Le tube digestif fut atteint le premier, ou du moins il manifesta le premier des symptômes, et dans le poumon, au contraire, la lésion ne semblait que commencer. Avec si peu de désordres dans l'appareil respiratoire, le foie avait cependant subi déjà la dégénération graisseuse. Notez que le sujet de cette observation était une femme.

IX^e OBSERVATION.

Ramollissement du lobe moyen d'un des hémisphères. Hémiplegie sans complication d'aucune contracture.

Un ancien tailleur, âgé de soixante-trois ans, entra à l'hôpital avec un ictère et une ascite, dont la cause nous parut résider dans une affection du foie. Cet homme, déjà émacié, s'avancait lentement vers une terminaison fatale, lorsqu'un jour il se plaignit d'une pesanteur singulière et d'un engourdissement dans les membres supérieur et inférieur du côté gauche. De ce côté, il ne pouvait serrer les objets avec la main que beaucoup moins fortement. Essayait-il de marcher, il lui semblait qu'un poids de cinquante livres (c'étaient ses

expressions) retenait à terre son pied gauche. Il n'avait, d'ailleurs, aucune céphalalgie, aucun étourdissement, aucun signe, en un mot, de congestion cérébrale. Pendant les six semaines suivantes, le mouvement se perdit de plus en plus dans les membres gauches, et enfin l'hémiplegie fut complète. Deux mois environ après que les premiers signes de paralysie se furent montrés, la langue se sécha, du dévoiement s'établit, et bientôt le malade succomba. Jusqu'à l'instant de la mort, nous ne remarquâmes d'autre accident du côté du système nerveux qu'un état obtus de l'intelligence, qui ne survint qu'en même temps que la langue se sécha. Nous nous assurâmes bien qu'à aucune époque il n'y avait eu de contracture.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Un peu au-dessus du centre ovale de Vieussens, et à une distance à peu près égale de ses extrémités antérieure et postérieure, l'hémisphère droit présente un ramollissement qui occupe un espace capable d'admettre une noix ordinaire. Ce ramollissement est d'un blanc grisâtre. Aucune autre altération appréciable n'existe dans les centres nerveux. Les ventricules ne contiennent qu'une médiocre quantité de sérosité.

Thorax. État sain des organes qu'il renferme.

Abdomen. Sérosité citrine dans le péritoine. Foie en cirrhose. Pointillé rouge vif de la membrane muqueuse de l'estomac vers le grand cul-de-sac. Injection assez notable d'un grand nombre d'anses intestinales, et de plusieurs points du colon.

Voilà un cas bien tranché, dans lequel il n'est plus du tout question de contracture. Une paralysie qui s'établit lentement,

comme si une compression graduellement exercée avait agi sur le cerveau, tel est le seul phénomène par lequel, chez ce sujet, le ramollissement traduise son existence. Ainsi, à côté d'une lésion toujours identique par sa nature et par son siège, chaque observation que nous rapportons nous offre des troubles fonctionnels différents. Nous allons voir dans le fait suivant la paralysie se montrer encore sans contracture, et, en outre, présenter dans son début et dans sa marche des circonstances qui, en séparant ce fait de celui que nous venons de rapporter, nous présenteront encore sous un nouveau point de vue les symptômes du ramollissement du cerveau.

X^e OBSERVATION.

Ramollissement d'un des lobes antérieurs. Au début, signes de congestion cérébrale; plus tard, hémiplegie qui disparaît à son tour. Cécité du côté paralysé.

Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, très-fortement constitué, commença à éprouver, dans les premiers jours du mois d'avril, une céphalalgie qui avait spécialement son siège vers le front; en même temps étourdissemens, vertiges, tintemens d'oreille. C'est avec ces signes de congestion cérébrale qu'il entra à la Charité le 10 avril. Il nous raconta lui-même, avec la plus parfaite netteté, les détails relatifs à sa santé qui viennent d'être exposés. La face était rouge, et exprimait l'abattement. Il n'y avait point de fièvre; les mouvemens étaient intacts, ainsi que la sensibilité cutanée; toutefois le sens de l'ouïe était très-obtus, et le malade nous dit qu'il était devenu sourd depuis trois ou quatre jours. Deux fois déjà, dans le courant des deux années précédentes, il avait eu des acci-

dents semblables, qui chaque fois avaient été accompagnés d'un peu de surdité. Aucun trouble n'existait du côté des fonctions digestives et respiratoires. (*Trente sangsues au cou; une pinte d'eau de veau, avec addition d'une demi-once de sulfate de soude; limonade.*)

Les piqûres des sangsues coulèrent avec abondance; dans la journée la céphalalgie et les vertiges, les tintemens d'oreille disparurent, ainsi que la surdité; et le lendemain matin, 12 avril, le malade se trouvait bien. Peu de temps après notre visite, il commença à éprouver dans le membre thoracique du côté gauche des engourdissemens qui allèrent en augmentant jusqu'au soir; le malade le sentait en même temps plus faible que l'autre. Il dormit la nuit; mais à son réveil tout le membre thoracique gauche était complètement privé de mouvement.

A la visite du 13, nous trouvâmes ce membre étendu le long du tronc et entièrement paralysé. Il ne présentait d'ailleurs aucun signe de contracture: la peau qui le recouvre paraissait avoir conservé sa sensibilité. Le membre abdominal du même côté pouvait encore être mù facilement par la volonté du malade. La commissure droite était légèrement tirée en haut; cette déviation devenait plus évidente, lorsque le malade riait. Il ne voyait pas de l'œil gauche; les deux pupilles étaient également dilatées; le pouls avait de la fréquence. (*Saignée de douze onces; sinapismes; lavement purgatif.*) Aucune selle n'eut lieu, malgré le lavement.

Le 14, la paralysie s'était étendue au membre abdominal gauche. Le malade ne répondait aux questions que lorsqu'on insistait fortement. Alors on eût dit qu'on l'arrachait d'un sommeil profond; il paraissait recueillir un instant ses idées, puis il répondait d'une manière lente, mais juste et précise. (*Trente sangsues au cou; petit-lait avec addition d'une*

once de sulfate de soude pour une pinte; vésicatoires aux cuisses.) Il n'y eut pas plus de selle que la veille, malgré l'apozème administré.

Le 15, même état : deux selles eurent lieu à la suite d'un lavement purgatif.

Du 16 au 25, l'hémiplégie resta la même; chaque matin nous trouvions la paupière supérieure gauche à moitié abaissée sur le globe de l'œil, et la commissure droite des lèvres tirée en haut. La langue, que le malade projetait difficilement hors de la bouche, se déviait un peu à gauche. Toute la journée, le malade était assoupi; mais, si on le réveillait, il montrait une intelligence très-nette. Le pouls conservait une assez grande fréquence, bien que la peau fût sans chaleur. Sa petitesse contrastait d'une manière remarquable avec la force des battements du cœur.

Dans cet intervalle de temps, une saignée de douze onces fut encore pratiquée; chaque jour des sinapismes furent appliqués aux extrémités inférieures; de légers bouillons furent permis.

Le 26, l'état du malade avait beaucoup empiré. Pour la première fois, il ne répondait plus aux questions, ne proférait aucune parole, et semblait totalement étranger à tout ce qui l'environnait. Ses yeux restaient fermés, ou bien, lorsqu'ils s'ouvraient, ils étaient fixes et sans expression. Vingt sangsues furent appliquées au cou.

Du 27 avril au 1^{er} mai, cette application de sangsues fut renouvelée chaque jour. Aucun changement n'eut lieu.

Le 1^{er} mai, amélioration sensible; retour de l'intelligence et de la parole; léger mouvement de l'avant-bras gauche.

Du 1^{er} au 4 mai, l'intelligence se conserva, et quelques mouvements commencèrent à avoir lieu dans les parties paralysées.

Le 4 mai, le malade put amener assez librement le membre abdominal gauche sur le droit. Il pouvait aussi ce jour-là imprimer assez de mouvement au membre thoracique gauche, pour l'amener lentement sur l'abdomen. Les lèvres et la langue n'étaient plus déviées; l'œil gauche avait recouvré la faculté de voir. La paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure gauche avait cessé. L'intelligence avait une grande netteté; les réponses étaient remarquables par leur justesse et par leur extrême précision. Le pouls n'avait plus de fréquence.

Dans cet état de choses, il était permis d'espérer le rétablissement du malade. Les quatre jours suivants, tout sembla confirmer cet espoir. Mais le 8 mai, sans cause connue, le malade délira pendant la nuit. A la visite du 9, nous le trouvâmes plongé dans un état comateux; il ne parlait pas, et ne témoignait aucune douleur lorsqu'on pinçait très-fortement la peau. Le pouls avait repris une grande fréquence. Trente sangsues furent appliquées au cou : pendant que le sang coulait, le malade sortit de son assoupissement, et revint à l'état des jours précédents.

A dater de cette époque, les mouvements des membres gauches devinrent de plus en plus libres et faciles. Le 16 mai, une agilité à peu près égale existait des deux côtés du corps; seulement le malade ne pouvait rien serrer un peu fortement avec sa main gauche. Ainsi il ne restait plus que des traces légères de la maladie du cerveau. Mais alors de nouveaux symptômes apparurent; la langue rougit et se sécha; une diarrhée abondante s'établit; la peau du grand trochanter gauche commença à présenter une teinte rouge livide, qui annonçait la formation prochaine d'une escharre. Dès ce moment, le pouls devint très-fréquent et très-petit; la température de la peau s'éleva, et un dépérissement rapide eut

lieu. Le malade, qui les jours précédents avait pris des bouillons, des crèmes de riz et des potages, fut mis de nouveau à une diète sévère, et on lui donna pour boisson de l'eau de riz édulcorée avec du sirop de gomme.

Le 24 mai, une escharre énorme existait au grand trochanter. Le dévoiement était très-abondant; la langue très-rouge, brune à son centre; la faiblesse était extrême. Cependant les facultés intellectuelles se conservaient intactes. Il ne restait plus d'autre trace de la paralysie qu'une certaine pesanteur du membre abdominal gauche.

Pendant la fin du mois de mai, une vaste ulcération s'établit à la partie supérieure externe de la main gauche; les autres symptômes ne présentèrent d'autre changement qu'une augmentation graduelle de la faiblesse. Le malade s'éteignit dans les premiers jours du mois de juin, sans avoir présenté aucun accident du côté du cerveau. Il était donc raisonnable de penser qu'on trouverait celui-ci sain: nous allons voir qu'il fut loin d'en être ainsi.

OUVERTURE DU CADAVRE,

43 heures après la mort.

Habitude extérieure. Marasme général; ulcération de huit à neuf pouces de diamètre sur le trochanter gauche. La peau qui en forme les bords est décollée dans l'étendue de plusieurs pouces; son fond est d'un noir foncé; on y voit à nu l'aponévrose du grand fessier; une odeur fétide s'en exhale.

Crâne. La dure-mère et l'arachnoïde ne présentent rien de remarquable. La pie-mère est assez vivement injectée.

Les circonvolutions cérébrales sont aplaties à la face supérieure du lobe antérieur de l'hémisphère droit, depuis la

pointe de ce lobe jusqu'au corps strié. Dans cette étendue, la couleur grise des circonvolutions est remplacée par une couleur d'un blanc sale nuancée d'une légère teinte rosée. A peine touchée par le doigt, cette portion du cerveau semble comme diffluite, et sa mollesse extrême contraste d'une manière frappante avec la consistance assez grande du reste de l'encéphale. En versant un filet d'eau sur cette espèce de bouillie, on la voit se diviser en plusieurs grumeaux semblables à du lait caillé, que sépare un liquide trouble semblable à du petit-lait qui n'a point été clarifié.

L'altération qui vient d'être décrite s'étendait en hauteur depuis les circonvolutions de la convexité jusqu'à celles de la base. Elle occupait à peu près toute la largeur du lobe antérieur; nous avons indiqué ses dimensions en longueur.

Un liquide rougeâtre remplissait les ventricules latéraux en assez grande quantité pour les distendre.

Aucune autre lésion appréciable n'existait dans l'encéphale.

Thorax. Les poumons, parfaitement sains, n'étaient pas même engoués. Le cœur, proportionné à la taille et à la force du sujet, ne contenait qu'une petite quantité de sang noir liquide. Un caillot noir et mou remplissait une partie de l'oreillette droite, et se prolongeait dans la veine cave supérieure. L'aorte, vide de sang, était remarquable par le peu d'épaisseur de ses parois.

Abdomen. L'estomac était distendu par des gaz et par des liquides: sa face interne présentait une vive rougeur en plusieurs points de son étendue, savoir: dans la majeure partie du grand cul-de-sac, le long de la petite courbure, et dans l'étendue de cinq ou six travers de doigt en-deçà du pylore. Dans tous ces points, c'était la membrane muqueuse elle-même qui était le siège de la couleur rouge. Dans le grand

cul-de-sac, elle avait conservé sa consistance accoutumée. Le long de la petite courbure, elle s'enlevait en pulpe par le plus léger grattage. Le duodénum était blanc dans sa première portion. Dans la deuxième et le commencement de la troisième, la muqueuse était parsemée d'une foule de points rouges serrés les uns contre les autres. L'intestin était assez vivement injecté par places dans son tiers supérieur, que remplissait du mucus et de la bile. Partout ailleurs sa surface interne était pâle et sèche; un liquide comme aqueux et d'un vert brunâtre remplissait tout le gros intestin. La face interne du cœcum, du colon ascendant, et d'une grande partie du colon transverse, présentait une rougeur intense, disposée par plaques nombreuses et rapprochées. Là où existaient ces plaques rouges, la membrane muqueuse se réduisait en bouillie.

Le foie, pâle et très-friable, graissait légèrement le scalpel. La rate, d'un médiocre volume, présentait un tissu assez dense.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

—

Nous recevons souvent dans nos hôpitaux des malades qui présentent à leur entrée les mêmes symptômes que l'individu qui fait le sujet de l'observation précédente. Ces symptômes, qui sont regardés comme caractérisant une congestion cérébrale, cèdent ordinairement à quelques émissions sanguines, à la diète, à l'usage des boissons délayantes et au repos. Ici, ils furent comme le prodrome d'une affection beaucoup plus grave : une hémiplegie vint les compliquer, ou plutôt leur succéda; car c'est une chose remarquable que, dès le moment où les membres du côté gauche commencèrent à se mouvoir moins facilement, les signes proprement dits de congestion

cérébrale disparurent; la surdité elle-même cessa. Cette hémiplegie était accompagnée d'une perte de mouvement du côté gauche de la face, et de la paupière supérieure du même côté. En même temps la langue sortait de la bouche, en se déviant à gauche. En aucun des points paralysés, ne se montra à aucune époque la moindre trace de contracture. A peu près en même temps la vue se perdit du côté gauche. Au milieu de ces remarquables désordres du mouvement et du sentiment, l'intelligence ne se troubla pas d'abord, et plus tard elle ne s'altéra que par intervalles. Plusieurs fois nous trouvâmes le malade plongé dans un état comateux, qui le lendemain avait disparu. Ainsi le seul désordre fonctionnel constant portait sur le mouvement; car l'amaurose du côté gauche n'eut elle-même qu'une durée passagère. Enfin, arriva une époque où le mouvement lui-même se rétablit à tel point que nulle part il ne resta plus de trace de paralysie, et l'affection cérébrale nous parut guérie. Ce fut alors qu'apparurent de nouveaux accidents, liés à l'énorme escharre dont un des trochanters était le siège, et à la phlegmasie gastro-intestinale qui prit naissance. C'est à ces accidents que le malade succomba.

Devions-nous trouver encore quelque lésion dans le cerveau? on pouvait en douter, puisque depuis long-temps les symptômes de cette lésion avaient cessé d'exister: il n'y avait plus, quelques jours avant la mort, que cette faiblesse générale du mouvement, du sentiment et de l'intelligence, qui caractérise l'état adynamique, et qui ne se rattache à aucune altération spéciale de l'encéphale ou de ses annexes. Cependant une lésion bien grave existait encore dans le cerveau: elle persistait, très-intense encore, en l'absence des symptômes auxquels elle avait d'abord donné naissance.

Cette lésion était exactement limitée à l'un des lobes anté-

rieurs, et cependant le membre supérieur avait été paralysé; elle s'étendait jusqu'aux circonvolutions, et cependant le trouble de l'intelligence n'avait jamais été qu'un phénomène secondaire et transitoire. Enfin la parole était conservée, bien que le ramollissement eût pour siège le lobe antérieur.

XI^e OBSERVATION.

Ramollissement d'un des hémisphères. Vive injection de l'autre. Mouvements convulsifs. État comateux le dernier jour.

Une femme, âgée de vingt-sept ans, après avoir fait de grandes courses dans Paris pendant le mois de juillet, fut prise d'étourdissements et d'une céphalalgie qui avait surtout son siège vers le front. Elle avait en même temps de l'insomnie, et son appétit avait disparu. Ces symptômes, qui étaient ceux d'une forte courbature, avec tendance à une congestion cérébrale, existaient depuis une dizaine de jours, lorsque la malade fut soumise à notre observation. Alors la céphalalgie persistait, mais elle n'occupait que le front, et surtout les deux régions sus-orbitaires. La malade avait des vertiges; elle sentait les artères carotides battre avec force. La face était rouge et comme bouffie; une sorte d'engourdissement occupait les membres; le pouls était fréquent et la peau chaude. Du côté des voies digestives, il n'y avait d'anormal qu'une anorexie complète et un état saburral de la langue. La malade fut immédiatement saignée.

Le lendemain, nous trouvâmes la malade à peu près dans le même état: elle avait senti son mal de tête et ses vertiges diminuer pendant qu'on la saignait; mais bientôt ces symptômes avaient reparu avec toute leur intensité première. Le

pouls conservait sa fréquence: le sang extrait de la veine était rassemblé en un caillot large, dense, dépourvu de couenne. Trente sangsues furent appliquées à l'anus.

Les piqûres de sangsues donnèrent beaucoup de sang, et cependant il n'en résulta encore aucun amendement.

Treize à quatorze jours s'étaient ainsi écoulés depuis l'invasion des premiers accidents cérébraux, lorsque la malade fut prise tout-à-coup de convulsions violentes du membre thoracique gauche. Dans les premières vingt-quatre heures de leur apparition, ces convulsions revinrent sept à huit fois, et chaque fois elles durèrent environ vingt minutes. Dans leurs intervalles, le membre jouissait de toute sa mobilité; il n'offrait pas non plus de raideur; la malade n'y ressentait aucune douleur; de temps en temps seulement, on voyait les doigts s'agiter d'une manière convulsive. Une nouvelle saignée d'une livre fut pratiquée, et les extrémités inférieures furent couvertes de sinapismes.

Lorsque nous revîmes la malade, les convulsions n'avaient pas cessé; loin de là, elles se rapprochaient, et elles s'étaient étendues au côté gauche de la face. La tête fut couverte de glace, et chaque cuisse irritée par l'application d'une forte couche de pommade ammoniacale.

Dans la journée, le côté droit de la face fut à son tour pris de convulsions.

Au milieu de ce désordre de la motilité, l'intelligence et le sentiment étaient restés intacts; mais bientôt il ne devait plus en être ainsi. Vingt-quatre heures plus tard, en effet, les accès convulsifs devinrent de plus en plus fréquents. Presque tout le corps en était devenu le siège; on les voyait s'emparer, soit tour-à-tour, soit simultanément, des deux côtés de la face, des membres droits et gauches. Ils étaient toujours beaucoup plus intenses dans les membres supérieurs que dans les