

s'accomplit-il pendant la durée du travail morbide qui produisit le tétanos. Toujours est-il que l'accident incontestable qui en dépendait, la paralysie du bras gauche, ne se montra qu'en même temps que cessèrent les accidents tétaniques. Quant aux convulsions, il est probable qu'elles dépendirent de l'affection des méninges et de celle de la substance grise qui leur est subjacente. Les mouvements convulsifs partiels qui ouvrirent la scène, et qui eurent lieu dans le membre paralysé, auraient pu seuls être rapportés au ramollissement de la couche optique. Il est vraisemblable que la distension des ventricules par une grande quantité de sérosité joua un rôle dans la production de l'assoupissement.

Cette observation, contrairement à plusieurs des précédentes, pourrait être alléguée en faveur de l'opinion de ceux qui placent la source des mouvements des membres supérieurs dans les couches optiques.

==

CHAPITRE III.

OBSERVATIONS RELATIVES A DES CAS DANS LESQUELS, AVEC DIVERSES LÉSIONS DU MOUVEMENT, A EXISTÉ UNE LÉSION DE LA SENSIBILITÉ.

Au dire de quelques-uns des auteurs qui se sont spécialement occupés du ramollissement du cerveau, la céphalalgie en est un des symptômes les plus constants, et elle marque surtout le début de l'affection. Les observations précitées prouvent au moins que dans un assez grand nombre de cas ce symptôme peut manquer. Celle qu'on va lire va fournir l'exemple d'un cas où, au contraire, la douleur de tête a été le phénomène prédominant.

Mais ce n'est pas seulement par de la céphalalgie que peut s'annoncer le ramollissement du cerveau : il est aussi des cas où, soit que cette céphalalgie existe ou non, les malades ressentent dans diverses parties du corps, et spécialement dans les membres, des douleurs vives, tantôt continues, tantôt intermittentes, qui précèdent les autres symptômes ou les compliquent. Ces douleurs pourraient parfois en imposer pour des douleurs de rhumatisme ; il est donc bien important d'être au moins averti de la possibilité de leur existence. C'est ce qui nous a engagé à citer deux cas où elle se sont présentées avec quelques circonstances remarquables.

XIV. OBSERVATION.

Ramollissement de l'hémisphère droit. Hémorragie dans l'autre hémisphère.
Céphalalgie avec commencement de paralysie des membres gauches. Plus tard attaque violente d'apoplexie.

Une cardeuse de matelas, âgée de cinquante-trois ans, avait toujours joui d'une bonne santé. Dans le courant du mois de septembre 1831, elle commença à éprouver à l'union des régions temporale et pariétale du côté droit une douleur obtuse d'abord, et qui n'existait que par intervalle. Quinze jours se passèrent sans que la malade y attachât la moindre importance : au bout de ce temps, la douleur devint plus vive. Tous les deux ou trois jours elle s'exaspérait tout-à-coup : alors cette femme comparait la douleur qu'elle éprouvait vers la tempe à celle que lui aurait occasionée une *rage de dent* ; c'était l'expression dont elle se servait. Après avoir persisté à ce haut degré d'intensité pendant sept à huit minutes, elle diminuait, mais toutefois en restant encore assez vive pour qu'elle troublât la malade et l'empêchât de se livrer à ses occupations. Elle se décida alors à consulter un médecin, qui lui fit une saignée : la douleur n'en fut pas diminuée. Deux ou trois jours après l'émission sanguine, elle commença à s'apercevoir qu'elle ne pouvait plus serrer aussi facilement les objets de la main gauche que de la droite : elle entra alors à l'hôpital de la Pitié.

Lorsque cette femme fut soumise à notre examen, elle avait son mal de tête depuis vingt-cinq jours environ. Son intelligence était parfaite ; elle nous raconta avec une rare précision tout ce qu'elle avait éprouvé. L'accident qui attirait

toute son attention, c'était cette céphalalgie qui chaque jour, nous disait-elle, devenait plus insupportable. N'était-ce là qu'une simple affection nerveuse ? nous eussions pu l'admettre, et nous lui aurions opposé volontiers le sulfate de quinine uni à l'opium, si dans les membres gauches n'eussent aussi existé des accidents qui paraissaient indiquer qu'en un point quelconque de son étendue l'hémisphère cérébral droit était comprimé ou désorganisé. Ces accidents étaient les suivants : la malade éprouvait depuis peu de jours dans ces membres une faiblesse qui allait en croissant. Elle pouvait toutefois leur imprimer du mouvement, mais avec plus de peine ; et lorsqu'elle essayait de marcher, il lui semblait que sa jambe gauche allait se dérober sous elle. La pulpe des doigts de la main gauche était le siège habituel d'un fourmillement incommode ; la peau avait conservé sa sensibilité normale. Les divers sens jouissaient de toute leur intégrité. Il n'y avait point de fièvre ; l'appétit était conservé ; la langue avait son aspect naturel.

En face de ces accidents, nous crûmes que, malgré l'insuffisance de la première saignée, une seconde devait être pratiquée. Elle ne parut exercer aucune influence, soit en bien, soit en mal.

Pendant les dix à douze jours suivants, l'état de la malade resta à peu près le même. Il ne fut pas modifié par des sangsues appliquées deux fois à l'anus (vingt chaque fois), et par un large vésicatoire qui fut placé à la nuque.

Un jour, pendant qu'elle se promenait dans la salle en traînant un peu la jambe gauche comme de coutume, elle tomba tout-à-coup sans connaissance et sans mouvement. A la visite du lendemain, nous la trouvâmes dans l'état d'un individu qui vient d'avoir une forte attaque d'apoplexie : face rouge ; yeux fermés ; muscle buccinateur du côté droit distendu passivement à chaque expiration : perte absolue de connaissance ;

membres en résolution complète : aucun signe de sensibilité lorsqu'on pince la peau ; respiration stertoreuse ; pouls dur, plus fréquent que les jours précédents. Mort dans la soirée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Forte injection des méninges ; suffusion sanguine dans la pie-mère qui recouvre l'hémisphère gauche.

A peine eut-on enlevé quelques tranches de l'hémisphère gauche, que le scalpel tomba dans une vaste cavité remplie d'un sang noir qui avait la consistance de la gelée de groseille. Elle occupait un bon tiers au moins de l'hémisphère ; la couche optique et le corps strié étaient atteints, et le sang avait fait irruption dans le ventricule gauche : la cloison était respectée.

L'hémisphère droit nous offrit un tout autre aspect : à l'extérieur, il paraissait sain comme le gauche ; mais à deux pouces de profondeur, il commençait à perdre sa consistance ; d'abord un peu plus mou qu'à sa périphérie, il se transformait un peu plus bas en une bouillie d'un gris sale que traversaient quelques vaisseaux, sans y répandre le sang qu'ils contenaient. Ce ramollissement finissait en avant vers la partie antérieure du corps strié, et en arrière, il dépassait un peu l'extrémité postérieure de ce corps. Il se terminait en bas vers le niveau du corps strié, situé plus en dehors que lui, et le laissant complètement intact.

Les autres organes ne nous présentèrent autre chose à noter que quelques concrétions crétacées au sommet de chaque poumon.

Si dans l'observation XIII nous avons été embarrassés pour faire la part de l'influence exercée par chaque lésion sur la

production des symptômes, il n'en sera plus de même dans l'observation actuelle. Ici tout est simple et clair : la céphalalgie et le commencement de paralysie des membres gauches s'expliquent par le ramollissement dont l'hémisphère droit était le siège. L'hémorrhagie abondante de l'autre hémisphère rend compte des accidents survenus les deux derniers jours. Mais pourquoi trouvons-nous ici une céphalalgie si remarquable ? pourquoi manqua-t-elle dans les autres observations que nous avons citées ? L'anatomie pathologique n'explique plus ces différences : la lésion trouvée a un même siège, et, pour nos yeux du moins, une même nature. Voyez, d'ailleurs, comme long-temps cette céphalalgie resta le seul phénomène ; comme long-temps aussi elle ne parut être qu'une de ces simples douleurs nerveuses qui disparaissent comme elles sont venues, sans laisser aucune trace de leur existence. Dans quel état fut le cerveau, tant que la céphalalgie fut seule ? quelle lésion nouvelle vint compliquer l'altération qui avait produit la céphalalgie, lorsque celle-ci commença à se compliquer d'une altération du mouvement ? Voilà de bien intéressantes questions qu'il ne nous est pas encore donné de résoudre, et dont on comprend cependant la solution possible à l'aide de patientes investigations.

XV^e OBSERVATION.

Ramollissement de l'hémisphère cérébral droit. Douleurs vives dans les membres gauches, qui, plus tard, se paralysent, en restant toujours douloureux.

Une femme âgée de soixante-onze ans avait ressenti, une année environ avant d'entrer à la Pitié, des douleurs vives dans les deux membres du côté gauche. Ces douleurs, d'abord

passagères, revenaient sous forme d'élancements, qui occupaient surtout la face antérieure du membre thoracique et la face postérieure du membre abdominal. Lorsqu'elles étaient très-intenses, elles donnaient lieu parfois à de petites secousses convulsives des doigts, et particulièrement de l'indicateur. Parfois aussi, mais seulement à la suite d'une douleur, ou pendant qu'elle durait, le pouce se fléchissait brusquement sur la paume de la main; mais cette contracture ne se prolongeait jamais au-delà de dix à douze minutes. C'était la première fois que la malade éprouvait de pareilles douleurs: peu à peu elles se rapprochèrent, et enfin devinrent continues; mais en même temps elles perdirent de leur intensité première, et la malade finit par ne plus éprouver dans les membres gauches, et surtout dans le supérieur, qu'un sentiment habituel de fourmillement. Pendant cinq mois, voilà tout ce qu'elle présenta. Au bout de ce temps, elle commença à ne pouvoir plus se soutenir aussi bien sur sa jambe gauche; ce membre lui semblait lourd, et elle le traînait un peu en marchant. A cette même époque, le membre thoracique gauche devint aussi plus faible: elle ne pouvait plus ni serrer ni porter aucun objet un peu pesant avec la main de ce côté. Peu à peu cette paralysie fit des progrès; et au bout de six semaines environ, elle était la plus complète possible. Mais, chose singulière! depuis que les muscles des membres gauches étaient entièrement privés de mouvements volontaires, les douleurs qui avaient marqué le début de la maladie étaient revenues avec leur intensité première, et de temps en temps elles s'accroissaient au point d'arracher les larmes: c'est dans cet état que la malade se présenta à notre observation.

Lorsque nous la vîmes, elle était maigre et pâle. Ses yeux enfoncés, ses traits tirés annonçaient d'anciennes souffrances. Tous les deux ou trois jours les membres gauches étaient

comme sillonnés par de vives douleurs que la malade comparait à des traits de feu. Cependant la peau de ces membres offrait une sensibilité beaucoup plus obtuse que celle des membres droits. Le mouvement y était complètement aboli; on n'y remarquait aucune trace de contracture. La commissure droite des lèvres était tirée en haut, et lorsque la langue était projetée hors de la bouche, elle se déviait sensiblement à gauche. La vision était égale des deux côtés, ainsi que l'ouïe et l'odorat. La peau de la face sentait moins fixement l'impression des corps étrangers à gauche qu'à droite; et lorsqu'on engageait la malade à gonfler ses joues, elle ne pouvait en venir à bout que du côté droit. Elle nous assura qu'elle n'avait jamais eu aucun mal de tête. Elle jouissait de toute son intelligence. Elle digérait bien, mais mangeait peu; les selles étaient rares; le pouls battait soixante-six fois par minute; il était régulier et assez dur. La malade nous dit que depuis l'âge de dix-neuf ans, jusqu'à celui de vingt-trois, elle avait été tourmentée de très-forts battements de cœur qui s'accompagnaient d'une grande difficulté de respirer. Ces accidents avaient depuis complètement disparu.

Cette femme, après être restée environ un mois dans nos salles sans présenter dans son état de changement notable, perdit complètement l'appétit; puis sa langue rougit et se sécha; les forces diminuèrent rapidement. Une large eschare se forma au sacrum, et elle succomba au milieu de cet affaiblissement progressif, conservant jusqu'à la fin une certaine netteté d'intelligence. Pendant les trois dernières semaines de sa vie, les membres inférieurs s'œdématisèrent.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Au niveau et en dehors de la couche optique et du corps strié du côté droit, existe un ramollissement considérable

de la substance cérébrale. Ce ramollissement s'étend presque jusqu'à la base du cerveau. En avant, il est limité par une ligne dont l'extrémité interne aboutirait à l'union des quatre cinquièmes antérieurs avec le cinquième postérieur du corps strié. En arrière, il s'étend jusque près de l'extrémité postérieure de l'hémisphère. Aucune injection ne se montre dans les points ramollis. La substance cérébrale, qui a perdu sa consistance, est d'un blanc grisâtre en certains points, jaunâtre en quelques autres. La voûte à trois piliers et le septum lucidum sont diffluent. Les deux ventricules latéraux sont remplis d'assez de sérosité pour qu'ils en soient distendus. Les grandes artères cérébrales sont ossifiées.

Thorax. Poumons sains. Cœur de dimensions ordinaires. Quelques points d'ossification dans les valvules aortiques.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique est notablement ramollie vers le grand cul-de-sac, dans une étendue équivalente à celle de deux pièces de cinq francs réunies; en plusieurs points de cette étendue, elle est complètement détruite, et remplacée par la couche celluleuse subjacente. La surface interne de l'estomac est colorée en jaune par de la bile. Rien de remarquable dans le reste du tube digestif, non plus que dans les autres viscères abdominaux.

On a cité dans ces derniers temps quelques cas de névralgies du tronc et des membres, qui se liaient à des altérations de la moelle épinière, appréciables par l'anatomie. Dans le cas que nous venons de citer, n'aurait-on pas pu prendre également pour de simples accidents névralgiques ces douleurs qui, à gauche, occupaient principalement le trajet des gros cordons nerveux, et qui, pendant plusieurs mois, furent le seul phénomène morbide? Remarquez de plus qu'à l'instar

des douleurs purement nerveuses, elles se présentèrent d'abord sous une forme intermittente. Loin de cesser, elles reparurent avec une nouvelle intensité, lorsque les membres, où elles avaient leur siège, commencèrent à se paralyser. Chose notable! dans les moments mêmes où elles étaient les plus vives, la peau ne sentait plus que d'une manière très-obtuse l'impression des corps extérieurs. Ainsi la sensibilité, exaltée dans les parties profondes des membres, était abolie à leur périphérie.

Ce cas est encore un de ceux dans lesquels les parties ramollies du cerveau ne nous présentèrent aucune trace d'injection sanguine.

Nous n'oublierons pas de noter les accidents graves que cette malade éprouva dans sa jeunesse, du côté du cœur, et qui, après avoir persisté quelques années, se dissipèrent complètement.

XVI^e OBSERVATION.

Ramollissement de l'extrémité antérieure d'un des hémisphères. Au début, céphalalgie et douleurs vives en divers points du corps; plus tard contracture et hémiplegie. Mort par une pneumonie intercurrente.

Une femme, âgée de dix-neuf ans, avait commencé à éprouver, sept mois avant d'entrer à la Pitié, une douleur obtuse à la tempe droite, qui, s'exaspérant de temps en temps, devenait alors générale, et s'accompagnait d'un grand accablement. Souvent aussi, quand la douleur devenait plus vive, elle se propageait vers la nuque, de là descendait vers la partie latérale gauche du cou, et enfin allait gagner tout le membre thoracique gauche; d'autres fois elle ne se bornait point aux parties qui viennent d'être indiquées, et le membre abdomi-

nal gauche en devenait à son tour le siège. Ces douleurs n'avaient pas toujours le même caractère : tantôt c'étaient comme des coups d'aiguilles ; tantôt il semblait à la malade qu'elle était soumise à l'action d'une très-vive chaleur ; d'autres fois elle éprouvait une sensation semblable à celle qu'on éprouve lorsqu'on vient de se contondre plus ou moins fortement un rameau nerveux ; d'autres fois, enfin, elle ne ressentait plus dans les membres qu'une extrême fatigue, et le mouvement des muscles devenait alors très-pénible. Il y avait aussi des jours où, en pressant sur ces muscles, on faisait naître de la douleur ; et comme si toutes les variétés possibles de la lésion de la sensibilité eussent dû être présentées par cette femme, il arrivait parfois que la peau des membres gauches devenait elle-même douloureuse : alors le moindre contact, et à plus forte raison toute pression ou tout frottement, lui étaient insupportables.

Tels furent les seuls phénomènes, portant tous sur la sensibilité, que pendant long-temps éprouva cette femme ; mais il arriva une époque où, à son tour, le mouvement s'altéra. D'abord, pendant l'exaspération de ses douleurs, les membres gauches, et surtout le supérieur, devinrent le siège de secousses convulsives d'abord faibles et rares ; un peu plus tard, les doigts se fléchirent sur la paume de la main, la main elle-même fut entraînée vers la face antérieure de l'avant-bras, et celui-ci se rapprocha du bras, de manière à faire avec lui un angle fort aigu en avant. Le membre abdominal gauche participa bientôt lui-même à cette contracture. Dès l'instant où celle-ci survint, les douleurs prirent encore une nouvelle intensité.

C'est dans cet état que la malade se présenta à notre observation. Elle éprouvait alors de cruelles douleurs dans les deux membres, et la contracture était portée au plus haut

degré. La céphalalgie persistait, mais moins vive. Cependant l'intelligence était restée entière. Les sens n'étaient point altérés. Le pouls n'avait pas de fréquence, mais il n'était point ralenti. Un séton fut appliqué à la nuque ; les membres contracturés furent frictionnés soir et matin avec un liniment laudanisé.

Quinze à vingt jours s'écoulèrent sans qu'aucun nouveau phénomène se présentât ; puis la position de la malade vint à changer sous les rapports que nous allons indiquer.

La céphalalgie ne consista plus qu'en un sentiment d'embarras qui existait dans tout le côté gauche de la tête. Les membres cessèrent d'être douloureux ; mais en même temps la peau qui les recouvre fut frappée d'une grande insensibilité ; les doigts des mains et des pieds devinrent habituellement engourdis et froids. A cette époque, la contracture disparut, et elle fut remplacée par une simple abolition du mouvement dans les membres gauches ; le côté gauche de la face participa à cette paralysie, et la commissure droite des lèvres se porta fortement en haut ; la langue ne subit aucune déviation dans ses mouvements ; mais la parole devint un peu embarrassée. L'intelligence, toutefois, continua à être aussi lucide.

C'est dans cet état que la malade fut prise des symptômes d'une pleuro-pneumonie aiguë à laquelle elle succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. État sain des méninges. Quelque peu de sérosité limpide dans les ventricules. Transformation de tout le lobe antérieur de l'hémisphère droit en une bouillie grisâtre, dans laquelle on voit une foule de grumeaux blanchâtres flotter comme suspendus au milieu d'un liquide semblable à du

petit-lait trouble. Le corps strié et la partie antérieure de la couche optique participent à cette altération, qui n'a respecté que les circonvolutions de la convexité, ainsi que celles de la base. Ces circonvolutions sont seulement comme aplaties et fluctuantes. Aucune autre lésion n'existe dans l'encéphale.

Thorax. Mélange d'hépatisation rouge et grise du lobe inférieur du poumon gauche.

Dans les autres organes, rien de remarquable.

Trois périodes ont marqué le cours de cette intéressante maladie. Dans la première, tout le désordre porte sur la sensibilité; des douleurs vives occupent simultanément ou tour-à-tour la tête d'abord, puis la nuque, puis les membres opposés au côté de la tête qui est affecté. Ces douleurs sont remarquables et par leur intensité, et plus encore par leur caractère; on les prendrait volontiers pour de simples douleurs nerveuses. Ainsi se passent plusieurs mois; puis survient une seconde période, pendant laquelle le désordre du mouvement s'ajoute à celui du sentiment: les membres douloureux deviennent le siège de petites convulsions, auxquelles succède bientôt une forte contracture. Dès lors la nature de la maladie fut plus évidente; mais, dans ses phases successives, elle ne devait pas en rester là, et au bout d'un certain temps, elle entra en quelque sorte dans une troisième période, pendant laquelle une simple paralysie remplaça la contracture. Alors cessent les douleurs, et la sensibilité de la peau, naguère si exaltée, vient elle-même à s'abolir. Toute cette succession de phénomènes a lieu pendant un espace de huit à neuf mois, et la maladie cérébrale n'a pas encore achevé son cours, lorsqu'une pneumonie enlève la malade. Au milieu

de tous ces désordres du sentiment et du mouvement, l'intelligence reste intacte; vers la fin seulement survient un certain embarras de la parole, en rapport cette fois avec le siège de la lésion dans un des lobes antérieurs. Remarquez, d'ailleurs, que les circonvolutions ne participaient point au ramollissement, et n'oubliez pas cette circonstance dans un cas où les facultés intellectuelles se conservèrent si entières, malgré la grande étendue de la lésion. Notez, enfin, que dans ce cas, où l'altération du mouvement porta sur les deux membres, la couche optique participait un peu au ramollissement si complet de la portion d'hémisphère placée au-devant d'elle.

Ainsi des douleurs dans les membres, avec ou sans céphalalgie coïncidente, peuvent exister, pendant long-temps du moins, comme le seul symptôme d'un ramollissement du cerveau. En face de ces faits, que devient l'hypothèse qui avait établi que les altérations de la sensibilité annonçaient une affection du cervelet?

On avait aussi avancé que les maladies du cerveau, comme celles du poumon, ne s'accompagnaient de douleurs que lorsque les membranes séreuses qui les enveloppent étaient elles-mêmes atteintes. Eh bien! dans les cas que nous venons de citer, les méninges étaient restées parfaitement intactes; ce fut bien le cerveau lui-même qui révéla l'altération de sa propre substance par de la douleur. Ne concluez donc rien, pour l'état pathologique, de ces expériences souvent citées dans lesquelles, en incisant en sens divers la substance cérébrale, on ne détermine chez les animaux aucun sentiment apparent de souffrance.