

Ce cas est encore un de ceux où l'on ne trouve dans les parties ramollies d'autre lésion que le ramollissement lui-même, et où c'est seulement à l'aide d'une analogie souvent trompeuse que l'on peut établir la nature inflammatoire de la maladie.

CHAPITRE V.

OBSERVATIONS RELATIVES A DES CAS DANS LESQUELS, AVEC DES DÉSORDRES DIVERS DU MOUVEMENT ET DU SENTIMENT, IL Y A EU TROUBLE DE L'INTELLIGENCE.

Les observations qu'on va lire se divisent naturellement en deux groupes. Dans le premier, nous trouverons des cas où, d'une manière instantanée, l'intelligence s'abolit complètement. Les malades, privés de connaissance, sont plongés dans un état comateux plus ou moins profond. En cas pareils, le ramollissement du cerveau a les plus grands traits de ressemblance avec l'hémorrhagie de cet organe. Un deuxième groupe nous présente des cas tout différents: ce sont des individus chez lesquels le coma, lorsqu'il existe, n'arrive que graduellement, ou d'une manière toute consécutive; leur intelligence n'est pas subitement anéantie, comme chez les précédents; mais elle est pervertie, ou simplement affaiblie, et ils offrent, comme phénomène prédominant, un délire variable par son intensité et par ses formes. Dans les cas de ce genre, le ramollissement du cerveau s'éloigne beaucoup par ses symptômes de l'hémorrhagie, et il se rapproche, au contraire, à certains égards, de quelques formes de l'inflammation des méninges.

ARTICLE PREMIER.

RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU AVEC PERTE COMPLÈTE ET SUBITE
DE CONNAISSANCE.XIX^e OBSERVATION.

Ancienne faiblesse des membres droits. Tout-à-coup chute avec perte de connaissance; état comateux. Ramollissement de tout un hémisphère.

Un homme, âgé de quarante-sept ans, ressentait depuis deux ans environ une douleur habituelle dans le côté gauche de la tête, et depuis ce même temps à peu près les membres droits étaient plus faibles que les gauches. Tout-à-coup, après s'être plaint de la tête plus qu'à coutume, il tombe à terre privé de connaissance; on le relève, mais la perte de connaissance persiste; deux jours se passent dans cet état, au bout desquels on l'admet à la Charité. Il était alors dans l'état suivant:

Le malade semblait plongé dans un profond sommeil; sa respiration était ronflante. Il ne semblait pas entendre les questions qu'on lui adressait. Lorsqu'on soulevait les paupières, on apercevait le globe de l'œil fixe, immobile; les pupilles étaient contractées; on ne déterminait pas l'occlusion des paupières en touchant avec le doigt l'une ou l'autre conjonctive; la face était très-rouge, et comme tuméfiée; la bouche se déviait fortement à gauche; nous ne pûmes voir la langue. Les quatre membres étaient dans un état complet de résolution. Soulevés, ceux de droite comme de gauche retombaient comme

des masses inertes. La sensibilité paraissait y être complètement abolie. Le pouls, remarquable par sa petitesse, était sans fréquence (*saignée; vésicatoires aux jambes*). Mort le lendemain. Le seul changement qui eut lieu, jusqu'au moment où la vie cessa, fut l'embarras toujours croissant de la respiration.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Ce qui nous frappa d'abord, lorsque les parois du crâne eurent été enlevées, ce fut la différence de volume des deux hémisphères. Celui du côté gauche occupait un espace plus considérable que l'autre, à tel point que la grande scissure interlobaire n'était plus sur la ligne médiane, et se trouvait déjetée à droite de cette ligne. Les circonvolutions de la convexité de l'hémisphère gauche avaient conservé leur consistance; elles étaient seulement aplaties, et comme fluctuantes. A très-peu de distance au-dessous d'elles, la substance cérébrale devenait d'une mollesse extrême; un peu plus bas encore, elle ne représentait plus qu'une bouillie grisâtre. Cet état de diffluence se montrait dans tout le reste de l'hémisphère, jusque près de sa base, de sorte qu'il n'avait réellement plus de partie solide que les circonvolutions. Dans toute cette masse ramollie, on ne découvrait aucun épanchement de sang; elle était traversée en divers sens par des vaisseaux dont les parois avaient conservé leur consistance accoutumée, malgré le ramollissement de la substance au milieu de laquelle ils étaient plongés. Nous ne trouvâmes dans l'autre hémisphère aucune altération. Les parties blanches centrales n'étaient point ramollies. Les méninges n'offraient rien de remarquable. Il n'y avait que peu de sérosité dans les ventricules.

Thorax. Poumons fortement engoués. Cœur volumineux;

hypertrophie de ses parois; rétrécissement considérable de l'orifice aortique; les trois valvules qui le bordent sont comme soudées ensemble, et ne s'abaissent qu'incomplètement.

Abdomen. Foie gorgé de sang. Injection générale de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Nous n'avons vu dans aucune des observations qui précèdent celle-ci un ramollissement aussi étendu, et les auteurs en ont, je crois, rapporté peu d'exemples. Ici l'intensité de la lésion se trouve parfaitement en rapport avec la gravité des symptômes. Le malade présenta en effet tous les phénomènes qui accompagnent ordinairement une très-abondante hémorrhagie du cerveau. La résolution des quatre membres s'explique par la compression que l'hémisphère gauche tuméfié devait exercer sur l'autre. Dans l'état où cet individu se présenta à notre observation, aurait-on pu reconnaître la nature de sa maladie? Aurait-on pu affirmer qu'il y avait ramollissement, et non hémorrhagie? Nous ne le pensons pas. Mais à cet égard des lumières précieuses auraient pu être fournies par les antécédents. Rappelons-nous, en effet, que depuis longtemps ce sujet avait un affaiblissement des membres droits, et une douleur au côté gauche de la tête. De pareils phénomènes se liaient bien plutôt à l'idée d'un ramollissement qu'à celle d'une hémorrhagie. Il est vraisemblable que ce ramollissement, lentement formé, resta borné à une petite étendue de l'hémisphère gauche, jusqu'au jour où le malade tomba tout-à-coup sans connaissance et sans mouvement. Alors, sous l'influence d'une cause qu'il ne nous fut pas donné d'apprécier, il envahit rapidement tout l'hémisphère. Ici encore nous voyons le ramollissement exister sans aucune complication d'hypérémie; car il ne faudrait pas rapporter à un état de congestion

sanguine ce lacis vasculaire qui apparaissait au milieu de la masse nerveuse ramollie. Ce lacis était l'état normal; mais seulement il était plus manifeste, parce que la maladie l'avait séparé du tissu qui l'entoure. C'est sans doute une chose bien remarquable que de voir, au milieu du retour de la substance nerveuse à un état presque liquide, les vaisseaux qui la traversent, et qui doivent vivre de sa vie, conserver leur consistance normale; admirable exemple de l'indépendance des actions vitales des différents tissus, tout confondus qu'ils sont dans un même organe. C'est ainsi qu'on peut expliquer comment un ramollissement, quelque considérable qu'on le suppose, n'entraîne pas nécessairement une hémorrhagie.

XX^e OBSERVATION.

Céphalalgie du côté droit avec engourdissement des membres gauches pendant quelques jours; puis perte subite de connaissance. Hémiplegie gauche. Ramollissement de la partie moyenne de l'hémisphère droit.

Une femme, âgée de soixante-six ans, était depuis longtemps regardée comme atteinte d'une maladie du foie, au rapport de ceux qui l'amènèrent à la Charité. Dix jours environ avant son entrée, elle s'était plaint d'éprouver à la tempe droite une vive douleur, qui depuis n'avait pas cessé; en même temps, les membres gauches lui avaient paru comme engourdis et singulièrement lourds. Huit jours se passèrent ainsi, sans qu'aucune médication particulière fût opposée à ces accidents; puis elle sentit son mal de tête augmenter, elle eut quelques vertiges, sa jambe droite fléchit sous elle, on la coucha. A peine était-elle au lit, qu'on la vit porter subitement la main vers le côté gauche de la tête, et un instant après elle

n'avait plus de connaissance. Ce fut alors qu'on l'amena à l'hôpital.

Lorsque nous la vîmes, il y avait vingt heures à peu près qu'elle avait perdu l'usage de ses sens; elle était plongée dans un profond coma, et paraissait insensible à toutes les stimulations extérieures. La bouche était tirée à droite; lorsqu'on soulevait les membres droits, ils ne retombaient que peu à peu, soutenus qu'ils étaient par l'action musculaire. Ceux du côté gauche, au contraire, retombaient brusquement, comme des masses inertes; ils étaient dans un état complet de flaccidité, n'offraient aucune trace de contracture; la respiration était stertoreuse, le pouls, assez dur, battait soixante-seize fois par minute; une saignée immédiatement pratiquée n'apporta aucun soulagement. La malade mourut la nuit suivante.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Rien de remarquable dans les méninges; état normal des circonvolutions. Au niveau et en dehors de la couche optique et du corps strié du côté droit, ramollissement considérable, occupant un espace assez grand pour recevoir une orange; ce ramollissement avait atteint le tiers postérieur du corps strié, et une partie de la couche optique, et il était dans toute son étendue d'un blanc jaunâtre. Rien de remarquable dans le reste de l'encéphale.

Dans l'estomac, on trouve un ulcère cancéreux qui en occupe la face postérieure.

—
 Cette observation a, avec la précédente, les plus grands traits d'analogie. Dans toutes deux, nous voyons la maladie du cerveau ne s'annoncer d'abord que par de la céphalalgie,

et un affaiblissement des membres du côté opposé au mal de tête; mais, dans le premier cas, cette sorte de prodrome dure deux ans; dans le second, il ne s'étend pas au-delà de quelques jours. Ces phénomènes sont tout-à-coup remplacés par d'autres beaucoup plus graves, et qui sont les mêmes chez les deux individus: état comateux, paralysie générale, mort rapide. Dans le second cas seulement, il n'y a qu'hémiplégie, ce qui s'explique par l'étendue moins grande du ramollissement qui n'a pas d'influence, comme dans le premier cas, sur l'hémisphère resté sain.

XXI^e OBSERVATION.

Céphalalgie survenue à la suite de l'inspiration de la vapeur de charbon. Un mois après, perte subite de connaissance et de mouvement; mort vingt heures environ après cet accident. Ramollissement de la partie moyenne d'un des hémisphères.

Un portier, âgé de soixante-neuf ans, fortement constitué, jouissant habituellement d'une bonne santé, s'exposa, sur la fin du mois de septembre 1821, à la vapeur du charbon. Il en conserva pendant trois à quatre jours d'assez forts étourdissements, et une céphalalgie très-pénible. Les étourdissements se dissipèrent, mais le mal de tête persista, et bientôt, au lieu d'être général, il se concentra vers la région de l'os pariétal gauche. Cependant le malade continua à se livrer à ses occupations habituelles, et ses membres avaient conservé leur force accoutumée. Un mois se passa ainsi, lorsqu'un soir il tomba tout-à-coup, privé de connaissance et de mouvement. Le lendemain matin, il fut apporté à la Charité. La connaissance était restée perdue depuis la veille; aucun mouvement spasmodique,

aucune raideur des membres n'avaient été observés. La face était d'un rouge violacé, les lèvres, gonflées et livides; les yeux fermés, restaient fixes lorsqu'on soulevait les paupières; les pupilles avaient une dilatation égale. Interrogé, le malade ne répondait pas, et il paraissait complètement étranger à tout ce qui l'environnait. Les quatre membres, fortement pincés, n'exécutaient aucun mouvement pour se soustraire à la douleur; soulevés, ils retombaient de leur propre poids; on pouvait les fléchir et les étendre, sans qu'ils opposassent la moindre résistance. La respiration était fortement stertoreuse; le pouls, faible, irrégulier, donnait quatre-vingt-quatre battements par minute. (*Saignée; sinapismes; lavement purgatif.*) Mort dans la journée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. La partie moyenne de l'hémisphère gauche du cerveau, le corps strié et la couche optique de ce côté étaient transformés en une bouillie jaunâtre; aucune autre altération dans l'encéphale.

Rien de remarquable dans les autres viscères.

Il y a encore bien de l'analogie entre cette observation et les deux précédentes; ici toutefois, le seul symptôme précurseur fut la céphalalgie; et les membres, contrairement à ce que nous ont présenté les deux autres malades, restèrent complètement intacts, sous le double rapport du mouvement et du sentiment, jusqu'au jour où survint la perte de connaissance. Cette céphalalgie eut des caractères assez remarquables: produite à propos de l'inspiration du gaz acide carbonique, elle fut d'abord générale, puis elle se circonscrivit peu

à peu vers le point où l'autopsie cadavérique constata l'existence du ramollissement. Ici, comme dans l'observation XIX, les quatre membres furent frappés de paralysie, bien que l'hémisphère ramolli n'eût pas acquis ce volume que nous avons noté dans cette même observation XIX, volume d'où résultait la compression de l'hémisphère resté sain.

Dans ces trois cas, d'ailleurs, la connaissance une fois perdue, ne se recouvre pas, et la mort suit rapidement le commencement de l'état comateux. Dans le cas suivant, nous verrons le coma diminuer, ou même disparaître, et la terminaison fatale, moins rapide, avoir lieu après la manifestation d'autres accidents.

XXII. OBSERVATION.

Ancienne faiblesse des membranes droites. Perte subite de connaissance; hémiplégie à droite, et contraction du même côté. Mouvements convulsifs et phénomènes cataleptiques du côté gauche. Ramollissement dans chaque couche optique.

Un homme, âgé de soixante dix-sept ans, d'une forte constitution et très-replet, avait, depuis quelque temps, les membres droits plus faibles que les gauches. Voilà tout ce qu'on put recueillir sur les antécédents. Le 10 octobre, dans la matinée, cet homme perdit subitement connaissance. Transporté de suite à l'infirmerie de Bicêtre, il présenta les symptômes suivants.

Hémiplégie incomplète du côté droit; le bras gauche est agité de mouvements involontaires; la sensibilité générale n'est point détruite, la face est colorée, elle exprime la stupeur; les yeux restent fermés; en soulevant les paupières

l'on remarque que la pupille gauche est légèrement dilatée, tandis que la droite est contractée; le malade paraît entendre ce qu'on lui dit, mais difficilement; il montre la langue avec peine, et cet organe se dévie légèrement à gauche; le pouls est fréquent et assez petit, la respiration un peu bruyante (*saignée du bras; vésicatoire à la cuisse*). Dans la soirée, *nouvelle saignée de douze onces; sinapismes aux jambes*.

Le 11, mêmes symptômes, si ce n'est que la face est beaucoup moins colorée.

Le 12, le malade paraît mieux; la respiration est moins gênée; il montre la langue plus facilement, et celle-ci se dévie beaucoup moins à gauche; il veut parler, mais on n'entend que des sons inarticulés; le pouls est accéléré, petit, un peu plus développé du côté droit; le bras, de ce côté, exécute quelques faibles mouvements, l'avant-bras est fléchi; les doigts le sont aussi légèrement, et l'on éprouve quelque résistance quand on veut étendre ces parties. Le bras gauche ayant été soulevé par hasard, puis abandonné à lui-même, on remarqua qu'il conservait la position qui venait de lui être donnée; alors on donna à ce membre les positions les plus variées, et il les conserva toutes pendant très-long-temps; le membre abdominal gauche ne partageait point cet état cataleptiforme; on n'observa non plus rien de semblable dans les membres du côté droit.

Le 13, mêmes symptômes. (*Lavement purgatif.*)

Le 14, le malade est mieux; l'assoupissement est moindre; il ouvre les yeux, parle assez facilement, et répond d'une manière assez juste; il se plaint d'avoir soif, et soulève la tête afin de boire plus facilement; la catalepsie du bras gauche est beaucoup moins prononcée; le pouls est toujours accéléré.

Le 15, l'assoupissement est de nouveau prononcé.

Le 16, la respiration est embarrassée; l'assoupissement est profond, et l'on ne peut en tirer le malade qu'avec peine. Cependant il paraît encore entendre ce qu'on lui dit, et montre sa langue très-difficilement; un enduit visqueux la recouvre; le pouls est petit et concentré; le bras droit exécute quelques légers mouvements; il n'offre plus aucun signe de contracture; le bras gauche ne conserve plus la position qu'on veut lui donner; au contraire, le malade le contracte avec force quand on veut le remuer; il se plaint quand on le pince du côté paralysé comme ailleurs. (*Six sangsues derrière chaque apophyse mastoïde; sinapismes aux jambes.*)

Le 17, il n'y a aucune amélioration; le malade meurt le soir à neuf heures.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Adhérences très-fortes entre la dure-mère et la voûte du crâne, et telle que celle-ci ne peut être enlevée que très-difficilement.

Les membranes qui recouvrent la partie antérieure et moyenne des hémisphères cérébraux sont épaissies et légèrement opaques; en arrière, la pie-mère se sépare avec une grande facilité de l'arachnoïde; mais elle est unie d'une manière assez intime à la substance cérébrale; on ne peut l'en détacher que difficilement et par petits lambeaux.

Dans chacun des hémisphères on trouve les altérations suivantes :

1°. Dans l'hémisphère gauche, la partie postérieure et moyenne de la couche optique présente un ramollissement du volume d'une grosse noisette; dans cette étendue, la pulpe cérébrale est convertie en une bouillie jaunâtre. Le corps strié est sain, ainsi que le reste de cet hémisphère.

2°. Dans l'hémisphère droit, la couche optique présente un ramollissement peu étendu près de sa partie postérieure interne; au centre de la partie ramollie existe une petite quantité de sang qui infiltre la pulpe nerveuse.

Une petite quantité de sérosité existe dans chaque ventricule.

Le plexus choroïde du côté droit contient un kyste séreux de la grosseur d'une petite noisette.

Voilà un cas où il est assez difficile, au premier coup-d'œil, de rattacher aux lésions trouvées sur le cadavre les différents symptômes observés pendant la vie. Il est bien vraisemblable que l'affaiblissement graduel du côté droit, qui précéda la perte de connaissance, dépendait du travail de ramollissement qui avait déjà commencé à se faire dans la couche optique gauche. Cette simple faiblesse se transforma en une complète paralysie le jour même où survint le coma, et, bientôt après, cette paralysie se compliqua de contractures. Cette succession de phénomènes annonce un progrès dans le ramollissement de la couche optique gauche, et si, plus tard, la contraction disparaît, si la paralysie elle-même diminue, au point que le malade peut exécuter quelques mouvements avec le bras droit, il faut en conclure que le travail de ramollissement s'est arrêté dans la couche optique gauche, ou que la phlogose qui le compliquait est devenue moins intense. Jusqu'à présent tout s'explique assez bien; mais il n'en est plus de même d'autres phénomènes dont il nous reste à parler. Quelle fut la cause des mouvements convulsifs qui agitèrent le bras gauche, et de l'état cataleptiforme que plus tard il présenta? fut-ce le ramollissement avec infiltration sanguine qui fut trouvé dans la couche optique droite? Nous ne le pensons pas, car le bras n'aurait

pas ensuite recouvré toute la liberté de ses mouvements. Nous présumons que les derniers phénomènes que nous venons de mentionner dépendaient plutôt de la méningite partielle dont l'autopsie démontra l'existence. Il nous paraît vraisemblable que le ramollissement de la couche optique droite ne se fit que dans les derniers temps; nous lui rapporterions volontiers et le retour du coma, et la rigidité dont le bras gauche fut le siège la veille de la mort.

La marche de cette maladie est d'ailleurs digne de remarque. Après que, pendant quelque temps, un des côtés du corps s'est progressivement affaibli, l'individu perd tout-à-coup connaissance, et il est frappé d'hémiplégie. Jusque là tout est semblable à ce que nous avons vu dans les observations précédentes. Mais, tandis que dans ces dernières la perte de connaissance va en augmentant jusqu'à la mort, ici au contraire elle diminue; le malade sort de son état comateux; il recouvre bientôt assez d'intelligence pour comprendre les questions qu'on lui adresse: d'abord il ne peut pas y répondre; il ne forme que quelques sons inarticulés; puis la parole lui est rendue. C'est au milieu de cette tendance notable vers un état meilleur que les symptômes s'aggravent de nouveau, et sont bientôt suivis de la mort. Dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, l'embarras de la respiration augmenta, diminua et s'accrut de nouveau avec les accidents cérébraux. Contrairement à d'autres cas que nous avons déjà cités, le pouls eut toujours une grande fréquence.

C'est la première fois que nous trouvons du sang épanché au milieu d'un ramollissement. Nous en rencontrerons plus bas d'autres exemples.