

XXIII^e OBSERVATION.

Perte subite de connaissance et de mouvement. Retour momentané de l'intelligence ; délire par intervalles ; céphalalgie. Ramollissement d'un des corps striés.

Une femme, âgée de soixante-quatorze ans, était occupée à blanchir du linge, lorsqu'elle fut prise d'un violent mal de tête et de quelques étourdissements. Elle ne pouvait plus se soutenir sur ses jambes, et chancelait comme une personne ivre, nous dirent ses parents. Quelques heures se passèrent ainsi, puis elle perdit tout-à-coup connaissance. Au bout d'une demi-heure, elle l'avait recouvrée, mais elle était paralysée du côté droit. On la transporta immédiatement à la Charité.

Lorsque nous la vîmes, il y avait environ quinze heures qu'elle avait eu son attaque. Son intelligence paraissait faible, mais assez nette cependant pour qu'elle pût comprendre toutes nos questions, et y répondre. Elle nous regardait d'un air comme étonné ; interrogée si elle souffrait quelque part, elle montrait de la main le côté gauche de la tête ; elle articulait avec une certaine difficulté, et bredouillait en parlant ; dans certains moments elle s'arrêtait au milieu d'une phrase, comme pour chercher ses expressions. La vue paraissait égale des deux côtés ; la bouche était déviée à gauche, et la langue sortait de cette cavité, en se portant assez fortement à droite ; la sensibilité semblait être égale des deux côtés de la face ; les deux membres du côté droit étaient privés de tout mouvement ; ils n'offraient d'ailleurs aucune rigidité, aucune contracture ; la peau qui les recouvre ne sentait que d'une ma-

nière très-obtuse l'impression des corps extérieurs. Du côté des fonctions de la vie de nutrition, il n'y avait rien de bien remarquable : le pouls, régulier et assez développé, battait soixante-douze fois par minute : la respiration n'était ni accélérée ni stertoreuse.

Pendant les vingt jours suivants, cette femme resta à peu près dans l'état que nous venons de décrire : de temps en temps seulement son intelligence se troublait ; elle ne savait plus où elle était. Sa mémoire se perdait ; elle tenait des propos désordonnés. Ce trouble de l'intelligence revenait, sans cause connue, tous les deux ou trois jours. Elle se plaignait toujours de souffrir du côté gauche de la tête. Toutefois elle maigrissait, et sa face prenait une teinte jaune terreuse. Bientôt l'appétit se perdit complètement ; une large escharre se forma au sacrum ; la langue se sécha ; les selles devinrent involontaires, et la malade mourut dans un état adynamique, quarante-sept jours après son admission à l'hôpital. Dans les huit derniers jours de sa vie, il y eut un délire continu.

A l'époque de son entrée, cette malade avait été saignée deux fois. Plus tard, on lui appliqua un vésicatoire à la nuque, et on lui donna quelques apozèmes purgatifs.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La pie-mère, qui recouvre la convexité des hémisphères, était infiltrée d'une notable quantité de sérosité un peu trouble ; l'arachnoïde en était soulevée. Un liquide de même nature remplissait le ventricule gauche ; il n'y en avait pas dans le droit.

Le corps strié gauche était occupé par un ramollissement pultacé d'un pouce et demi de long, sur un pouce de large. Au centre de ce ramollissement, dont la couleur était jaunâ-

tre, on apercevait trois petits points rouges, dont chacun avait à peu près le volume d'une grosse tête d'épingle. Tout le corps strié était généralement plus mou que celui du côté opposé, et la substance cérébrale qui l'entourait avait elle-même, dans l'espace de quelques lignes, moins de consistance qu'ailleurs. La couche optique était parfaitement saine : aucune autre lésion ne fut trouvée dans l'encéphale.

Dans le thorax, on trouva les poumons engoués, le cœur à son état normal.

Dans l'abdomen, rien de notable, si ce n'est une teinte grise ardoisée de la membrane muqueuse gastrique, et une injection par plaques de l'intestin grêle et du gros intestin.

—

Chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, l'espace qui s'écoula entre les premiers accidents cérébraux et la perte de connaissance fut plus court que chez les autres. Ces accidents furent ceux qui caractérisent unes des formes de la congestion cérébrale. La paralysie ne fut constatée qu'après la perte de connaissance : celle-ci fut beaucoup moins longue que dans les cas précédents. Lorsque la malade fut revenue à elle, son intelligence avait encore toutefois quelque chose d'obtus, et l'embarras de la parole était un des phénomènes prédominants. Nous appelons l'attention sur ce délire qui se manifesta plus tard, d'abord par intervalles, puis d'une manière continue. C'est la première fois que nos observations nous le montrent. Était-il lié à l'état des méninges ? en trouverons-nous la raison dans le liquide trouble qui infiltrait la pie-mère, et qui remplissait le ventricule situé du côté du ramollissement ? A aucune époque de la maladie, nous ne trouvâmes de contracture dans les membres paralysés. C'est encore là un cas où il y a hémiplegie, bien que le corps strié

soit seul altéré ; car notez que la portion de substance cérébrale qui, en dehors de lui, avait un peu perdu de sa consistance, ne s'avancait pas même jusqu'à son extrémité postérieure. Ainsi, la couche optique et ses radiations, comme disent les anatomistes, avaient conservé toute leur intégrité.

Voilà deux cas de suite où, dans les parties ramollies, nous trouvons quelque peu de sang épanché, et en même temps, partout où le ramollissement existe, on trouve une coloration jaunâtre, qui rappelle celle des ecchymoses à une certaine période de leur existence. Il y a là sans doute quelque chose de différent de ces autres cas que nous avons cités, où les parties ramollies avaient conservé leur couleur normale.

XXIV^e OBSERVATION.

Perte subite de connaissance, sans symptômes précurseurs appréciables. Hémiplegie; retour de l'intelligence, et plus tard nouvel état comateux. Ramollissement de tout un hémisphère.

Un homme, âgé de soixante-huit ans, fortement constitué, et ayant assez d'embonpoint, s'était livré à ses occupations habituelles, et il venait de dîner, lorsqu'au milieu d'une conversation il tomba tout-à-coup sans connaissance. On le transporta à la Charié, où il revint bientôt à lui. Il put sur-le-champ marcher; une saignée au bras fut immédiatement pratiquée. Le lendemain, à la visite, nous le trouvâmes dans l'état suivant :

Paralysie complète du bras droit, sans contracture ; liberté complète des mouvements du membre abdominal droit ; distension passive de la joue droite à chaque expiration ; commissure gauche des lèvres tirée en haut ; langue portée à droite, lorsqu'elle sort de la bouche ; sensibilité obtuse de la peau du

membre paralysé, ainsi que de celle qui recouvre la moitié droite du thorax et de l'abdomen; vision conservée; état naturel des pupilles; impossibilité d'articuler aucun mot, bien que le malade comprenne évidemment tout ce qu'on lui dit. Lorsqu'on lui demande s'il souffre quelque part, et à la tête en particulier, il fait un signe négatif. Pouls dur et fréquent, face rouge; respiration libre; langue humide et blanchâtre. (*Trente sangsues au cou; sinapismes aux jambes; une pinte d'eau de veau, avec addition d'une once de sulfate de soude et d'un demi-grain de tartre stibié; limonade.*)

Dans la soirée, on trouve le pouls très-dur et la face fortement injectée: une deuxième saignée du bras est pratiquée.

Le lendemain matin, l'état du malade s'est aggravé: il est assoupi, et il ne paraît plus comprendre ce qu'on lui dit. Il ne parle pas plus que la veille: le membre abdominal droit s'est paralysé; la respiration commence à être stertoreuse; le pouls, toujours dur, a perdu de sa fréquence.

On ouvre l'artère temporale, et l'on en retire environ six onces de sang. Celui-ci s'écoule lentement, par petites saignées, presque en nappe. Le soir, une nouvelle saignée du bras est pratiquée. (Chacune de ces saignées a été d'à peu près une livre.) Deux vésicatoires sont en outre appliqués aux cuisses, et des sinapismes sont promenés sur divers points des extrémités inférieures.

Les quatre jours suivants, le coma devient de plus en plus prononcé. On ne peut plus en retirer le malade; toute la peau est complètement insensible; le stertor de la respiration augmente; le pouls s'affaiblit et devient irrégulier; une sueur froide inonde le corps, et le malade succombe six jours après l'apparition des premiers accidents cérébraux. Pendant les quatre derniers jours, vésicatoire à la nuque; lavements purgatifs et boissons laxatives.

OUVERTURE DU CADAVRE,

Crâne. Adhérences très-fortes et très-nombreuses de la dure-mère à la voûte du crâne. Les méninges ne sont point injectées, et aucune infiltration n'existe dans la pie-mère. L'hémisphère droit, sablé d'une assez grande quantité de points rouges, est d'ailleurs sain. Le ventricule de ce côté contient à peine une cuillerée à bouche de sérosité limpide.

Depuis quelques lignes au-dessous des circonvolutions de la convexité jusqu'à sa base, l'hémisphère gauche est transformé en une bouillie grisâtre, qui s'écoule comme un liquide, lorsqu'on l'incline. On ne trouve dans ce détritit ni injection ni épanchement de sang; il offre même un moins grand nombre de points rouges que l'hémisphère droit. La couche optique et le corps strié sont ramollis comme le reste. Les autres parties de l'encéphale sont dans l'état sain. Les deux artères carotides internes et leurs divisions présentent un grand nombre de points d'ossification.

Thorax. Ossification des cartilages costaux; engouement des poumons; volume considérable du cœur: quelques points en ossification dans la valvule mitrale, ainsi que dans les valvules sigmoïdes de l'aorte.

Abdomen. Vive rougeur de la partie gauche du colon transverse, du colon descendant et du rectum.

On a observé peu de cas dans lesquels le ramollissement fût aussi étendu que chez le sujet dont nous venons de présenter l'histoire. Ce ramollissement ne devint vraisemblablement aussi considérable qu'à l'époque où commença l'état comateux, c'est-à-dire vers le troisième jour de la maladie. Voyez cependant combien ici le traitement fut actif: en qua-

rante-huit heures trois livres de sang veineux sont extraites, l'artère temporale est ouverte; trente sangsues sont appliquées au cou; la peau est couverte de révulsifs, et une fluxion est sollicitée vers l'intestin. C'est en face de ce traitement, si je puis ainsi parler, que la maladie, qui s'était amendée, s'aggrava d'une manière effrayante. C'est après tous ces efforts de l'art, que surviennent rapidement la perte de connaissance, l'insensibilité générale, la respiration stertoreuse.

Ce cas diffère des précédents en ce qu'ici la perte de connaissance survint tout-à-coup, et sans aucun symptôme précurseur: du moins on nous assura bien que jusqu'au moment de son attaque, cet individu n'avait présenté aucun phénomène morbide. Cette perte de connaissance dura peu de temps, comme chez d'autres malades. L'intelligence revint; mais la parole resta complètement perdue.

Remarquons encore dans ce cas que la paralysie fut d'abord bornée au membre thoracique. Était-ce parce que dans le principe le ramollissement n'avait existé que vers le lobe postérieur? mais alors la parole aurait dû être conservée: ou bien, si le lobe antérieur avait été d'abord affecté, comme l'auraient admis ceux qui rapportent aux lésions de ce lobe la perte de la parole, le membre abdominal aurait dû être troublé dans ses mouvements, alors que l'exercice de la parole ne pouvait plus s'accomplir.

XXV. OBSERVATION.

Somnolence au début; plus tard, perte momentanée de connaissance suivie d'hémiplégie. Mort par le cœur. Ramollissement de la couche optique et du corps strié du côté droit. Affection tuberculeuse des testicules. Anévrysme du cœur.

Un homme, âgé de quarante-trois ans, ressentait depuis plusieurs années une oppression habituelle qui augmentait par

tous les efforts musculaires. Depuis un an la dyspnée était devenue plus forte; et depuis deux ou trois mois il s'était aperçu que son testicule gauche avait pris un grand développement. Lorsqu'il entra à la Charité, nous fûmes d'abord frappé de la teinte jaune paille de sa face: il restait couché horizontalement dans son lit, sans avoir besoin d'oreillers pour soutenir le tronc ou la tête; il sentait à peine une légère dyspnée, lorsqu'il s'abstenait de mouvement; son sommeil était assez paisible; il avait de fréquents étourdissements. La main, appliquée sur la région précordiale, ne distinguait que des battements assez obscurs. Écoutés avec le cylindre, ils étaient singulièrement irréguliers et tumultueux; mais, d'ailleurs, ils n'offraient qu'une impulsion très-légère à la région précordiale, et on ne les entendait qu'assez faiblement le long du sternum et dans le côté antérieur droit du thorax. Le pouls était très-petit, très-irrégulier, parfois insensible. Nous verrons combien ces signes étaient loin d'indiquer quel était l'état du cœur.

Le malade ne présenta aucun changement dans son état pendant le premier mois de son séjour à la Charité. Au bout de ce temps, nous observâmes qu'il commençait à présenter une tendance remarquable à s'assoupir: bientôt il resta dans un état continuel de somnolence; cependant on l'en tirait facilement, et alors son intelligence avait toute sa netteté; ses mouvements étaient libres et faciles. Nous lui demandâmes plusieurs fois s'il ne sentait pas de mal de tête; il répondit toujours négativement. La respiration n'était pas plus gênée que de coutume; les étourdissements n'avaient pas augmenté. Cet état de somnolence durait déjà depuis quatre ou cinq jours, lorsqu'un matin nous fûmes frappés du changement que le pouls du malade avait subi: petit jusqu'alors, il avait pris un grand développement, et il présentait

une dureté singulière; la peau avait aussi une chaleur inaccoutumée.

La journée se passa sans aucun nouvel accident : mais dans la soirée, le malade perdit tout-à-coup connaissance; au bout d'un quart d'heure environ il avait repris l'usage de ses sens. Pendant ce temps, il ne présenta aucun mouvement convulsif, aucune contraction des membres.

Le lendemain matin, le malade paraissait jouir de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles : il n'avait aucun mal de tête, et n'en avait pas ressenti la veille; la parole était libre; mais les membres gauches, si agiles encore vingt-quatre heures auparavant, étaient complètement privés de mouvement, et la peau qui les recouvre n'avait plus qu'une sensibilité très-obtuse; en même temps la commissure droite des lèvres était légèrement tirée en haut, et à chaque expiration, le joue gauche se laissait distendre par l'air. La langue se tirait droite, la vision s'opérait également bien des deux côtés. (*Saignée d'une livre; apozème purgatif.*)

Les deux jours suivants, l'état du malade resta le même; puis, sans aucun nouvel accident cérébral, la respiration devint tout-à-coup beaucoup plus gênée, et, au bout de quarante-huit heures, le malade succomba après avoir passé par tous les degrés de l'asphyxie. Jusqu'au dernier moment, l'intelligence conserva toute sa lucidité.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Les méninges n'offraient rien de remarquable : la substance cérébrale, enlevée par tranches minces, fut trouvée parfaitement saine jusqu'au niveau des ventricules latéraux. A droite, le corps strié et la couche optique n'existaient véritablement plus. A leur place, on trouvait une bouillie d'un

blanc légèrement rosé en plusieurs points, jaunâtre en d'autres. Cette altération atteignait dans l'étendue d'un à deux pouces la substance nerveuse qui borne en dehors le corps strié de la couche optique; on n'y voyait aucune trace d'épanchement sanguin. Aucune autre lésion n'existait dans le reste de l'encéphale.

Thorax. Les poumons étaient infiltrés d'une prodigieuse quantité de sérosité spumeuse, qui en ruisselait de toutes parts lorsqu'on les incisait.

Le cœur avait un volume énorme, qui était dû à la fois à la dilatation de ses cavités et à l'hypertrophie de ses parois. Mais non loin de sa pointe, dans un espace qui pouvait égaler la largeur d'une pièce de cinq francs, les parois du ventricule gauche devenaient tout-à-coup très-minces; elles égalaient à peine en épaisseur les parois des oreillettes. Dans cet endroit, existait à l'intérieur une sorte de poche assez semblable au sac anévrysmal des artères; les orifices auriculo-ventriculaire et aortique étaient libres; les parois du ventricule droit étaient également hypertrophiées; un énorme caillot, d'une densité remarquable, remplissait sa cavité et s'étendait dans l'oreillette; il adhérait d'une manière intime aux colonnes charnues des ventricules. S'était-il formé pendant la vie? avait-il eu sa part dans la production de l'asphyxie? les parois des oreillettes avaient conservé leur épaisseur ordinaire. L'aorte était remarquable par ses grandes dimensions : on n'y trouvait aucune plaque, ni cartilagineuse, ni osseuse.

Abdomen. Foie gorgé de sang; muqueuse intestinale généralement injectée. Une sérosité limpide, incolore, était épanchée dans la tunique vaginale du côté droit : le testicule de ce côté était creusé de cinq ou six petites cavités remplies d'une matière tout-à-fait semblable à la matière tubercu-

leuse ramollie. Entre ces foyers, le tissu même du testicule ne présentait plus les filaments déliés qui le constituent dans l'état sain; on n'y trouvait plus qu'une substance dure et homogène, d'un gris rougeâtre.

Avant que l'ouverture du cadavre n'eût été pratiquée, quel médecin n'aurait pas admis dans ce cas l'existence d'une hémorragie cérébrale? Voyez, en effet, comme tous les symptômes paraissent l'annoncer. C'est un individu atteint d'une affection organique du cœur, et qui depuis long-temps est sujet à des étourdissements; voilà déjà un commencement de congestion cérébrale; puis survient un assoupissement qui semble annoncer un degré plus fort de cette congestion; il dure cinq jours environ, et aboutit à une perte subite de connaissance, qui n'est que momentanée, et laisse à sa suite une hémiplegie. Ne devait-on pas penser qu'à la simple congestion avait succédé un épanchement de sang? Cette opinion semblait encore prendre un nouvel appui dans l'absence de toute céphalalgie, comme de toute contracture des membres. Elle se fortifiait également par la considération du remarquable changement que le pouls avait subi quelques heures avant l'attaque: c'était cependant un simple ramollissement qui existait.

La perte de connaissance fut momentanée, comme dans plusieurs des observations précédentes; mais tandis que, dans celles-ci, divers troubles de l'intelligence suivirent plus ou moins immédiatement le retour des malades à la connaissance, ici, au contraire, les facultés intellectuelles restèrent jusqu'à la fin parfaitement intactes. L'affection du cerveau ne manifesta plus son existence que par la persistance de l'hémiplegie: là somnolence même, qui avait précédé la perte de con-

naissance, ne se montra plus. Fut-ce l'influence de la maladie cérébrale qui concourut à la production de l'œdème pulmonaire, par lequel succomba le malade? Nous serions porté à le penser.

Pourrions-nous ici ne pas dire un mot sur la lésion remarquable dont le cœur était le siège, sur cet amincissement partiel des parois du ventricule gauche, qui contrastait d'une manière si frappante avec l'augmentation d'épaisseur que ces parois présentaient dans le reste de leur étendue? Ce cas rappelle ceux du même genre qui ont déjà été publiés par M. Breschet et quelques autres.

Quant aux symptômes mêmes de l'affection du cœur, combien ne sont-ils pas dignes de remarque, si on les compare à la nature des lésions que l'autopsie montra dans cet organe! La main et l'oreille appliquées sur la région du cœur n'y reconnurent pas d'impulsion, malgré la très-forte hypertrophie qui existait. L'étendue des battements était peu considérable, bien que les cavités droite et gauche fussent très-dilatées. Il n'y avait ni à l'origine de l'aorte, ni à l'origine auriculo-ventriculaire gauche, aucun obstacle, aucun rétrécissement, rien en un mot qui pût expliquer l'irrégularité des battements du cœur et des artères; rien non plus qui pût rendre compte de l'extrême petitesse du pouls. Cette petitesse, d'ailleurs, dépendait certainement moins d'une lésion matérielle appréciable par le scalpel, que du mode même de contraction du cœur, puisqu'elle cessa tout-à-coup, le jour où le malade fut frappé d'une attaque d'apoplexie. Le grand développement que le pouls prit alors, et qui contrastait d'une manière si remarquable avec l'état véritablement filiforme des jours précédents, fut en quelque sorte le prodrome de cette attaque.

C'est par cette observation que nous terminons la série des cas dans lesquels la perte subite de connaissance fut un des

phénomènes prédominants du ramollissement cérébral. Dans tous les cas que nous avons cités, sauf un seul (obs. XXIV), la perte de connaissance n'était pas le premier accident qui annonçât l'affection du cerveau. Elle était précédée de symptômes divers, tels que céphalalgie, étourdissements, affaiblissement des membres, paralysie, trouble de l'intelligence, assouplissement. Ces phénomènes devançaient la perte de connaissance, tantôt de quelques instants seulement, tantôt de plusieurs mois. La perte de connaissance elle-même ne durait que quelques minutes, ou bien elle se prolongeait plusieurs jours. Après elle, la paralysie qui l'avait précédée se trouvait augmentée; ou, si cette paralysie n'avait pas existé auparavant, on la voyait survenir. Dans plusieurs de nos cas, la perte de connaissance a persisté jusqu'à la mort; dans d'autres, elle a cessé plus ou moins long-temps avant le terme fatal; et alors tantôt l'intelligence reparaisait avec toute son intégrité, soit pour toujours, soit momentanément; tantôt le malade ne reprenait ses sens que pour tomber dans un délire qui, un peu plus tard, aboutissait à un état comateux: voilà les traits principaux qui ressortent de nos observations. Passons maintenant à une autre série de cas, dans lesquels la connaissance ne se perd plus subitement, mais où elle ne disparaît que graduellement, tantôt remplacée par un coma de plus en plus profond, tantôt par diverses formes de délire.

ARTICLE II.

RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU, AVEC AFFAIBLISSEMENT
OU PERVERSION DE L'INTELLIGENCE.XXVI^e OBSERVATION.

Attaque d'apoplexie quatre ans avant la mort; rétablissement complet. Hémiplégie survenue subitement après quelques jours d'une céphalalgie violente; délire.

Un homme, âgé de soixante-dix ans, très-fortement constitué, avait eu, quatre ans avant son admission à la Charité, une *attaque d'apoplexie*, dont il n'avait conservé aucune trace. Depuis cette époque, il avait joui d'une bonne santé. Vers la fin du mois de février, il commença à ressentir une douleur assez vive dans le côté gauche de la tête, et en même temps un engourdissement pénible dans la main droite; on remarqua aussi qu'il semblait chanceler un peu sur ses jambes. Quinze jours environ se passèrent ainsi, lorsqu'un matin on le trouva dans son lit, plongé dans une sorte de sommeil léthargique, dont on ne put pas le tirer. Vers midi, il se réveilla spontanément; mais il était en délire, et semblait être dans l'impossibilité d'articuler aucune parole. Les membres droits étaient paralysés: il fut immédiatement saigné; et, après être resté chez lui quatre jours dans cet état, il fut conduit à la Charité. L'hémiplégie droite était alors complète; la bouche se déviait à gauche. Le malade ne répondait à aucune question, il