

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

ne prononçait pas une parole, et ne cherchait pas même à articuler quelques mots. Les yeux, largement ouverts et fixes, avaient une expression farouche; il semblait préoccupé de quelque idée qui l'absorbait entièrement, et lui imprimait un sentiment de terreur: une saignée fut pratiquée.

Le lendemain matin, l'état des facultés intellectuelles était le même. Lorsqu'on pinçait légèrement sa peau, ou qu'on le tourmentait par un examen un peu prolongé, sa figure exprimait la colère; ses yeux devenaient étincelants, et il levait avec violence son bras gauche pour frapper ceux qui l'entouraient; ses yeux étaient fortement colorés; sa bouche, entr'ouverte et qui n'était plus déviée, laissait apercevoir la langue sèche et pâle. Le membre abdominal avait recouvré la liberté de ses mouvements; le membre thoracique, soulevé, retombait encore de son propre poids comme une masse inerte. Si l'on pinçait la peau de ce membre, la physionomie du malade prenait un air menaçant. Le pouls était fréquent, régulier, assez résistant; la respiration normale. (*Trente sangsues au cou; eau de veau avec une once de sulfate de soude.*)

Nous étions ainsi arrivés au sixième jour, à dater de l'apparition du sommeil léthargique. Le septième jour, rien de nouveau. (*Vésicatoires aux jambes.*)

Le huitième jour, le malade commença à prononcer, en balbutiant, quelques mots inintelligibles; toutefois le délire persistait: nous vîmes le bras droit exécuter quelques légers mouvements.

Le neuvième jour, nous ne fûmes pas peu étonné de voir le malade se soutenir avec facilité sur le coude du bras droit. Il nous regardait d'un air stupide, sans faire le moindre effort pour nous répondre.

Les deux jours suivants, nous nous assurâmes que le membre abdominal droit exécutait dans le lit des mouvements

étendus, et le membre thoracique du même côté pouvait aussi se remuer assez pour être porté par le malade à sa tête. Il imprimait assez facilement à l'avant-bras et aux doigts des mouvements de flexion et d'extension; enfin à plusieurs reprises nous le vîmes écarter et rapprocher du tronc ce même bras droit.

Le douzième jour, le malade, pour la première fois, prononça quelques paroles d'une manière assez distincte; il nous répondit une ou deux fois; mais il était toujours en délire: le pouls avait de la fréquence.

Dans la soirée de ce même jour, la respiration, libre jusqu'alors, s'embarrassa tout-à-coup; elle devint stertoreuse.

Dans la matinée du treizième jour, la gêne de la respiration était extrême; un râle trachéal très-fort existait; la face était livide, les yeux éteints; le malade était mourant: il succomba effectivement peu de temps après la visite.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les méninges n'étaient ni injectées, ni infiltrées d'aucun liquide. La substance cérébrale ne présentait non plus aucune injection. Au niveau et en dehors du corps strié du côté gauche, vers le milieu de la longueur de ce corps, apparaissait une tache rougeâtre de la largeur d'un franc. Dans cet espace, le tissu du cerveau était réduit en une véritable bouillie, à laquelle on aurait mêlé une petite quantité de matière colorante rouge. Cette altération, dont nous avons indiqué les dimensions en largeur, avait à peine un pouce de profondeur. Le reste du système nerveux ne présenta aucune lésion appréciable.

Le ventricule gauche du cœur présentait un degré assez

prononcé d'hypertrophie concentrique. Les poumons étaient fortement engoués.

Voilà sans doute une altération bien peu considérable, pour expliquer d'aussi graves symptômes. Comme dans bien d'autres cas, la maladie eut un prodrome marqué par de la céphalalgie et par un faible commencement de paralysie; puis survint ce sommeil léthargique qui rapproche un peu cette observation de celles placées dans le groupe précédent. En se réveillant, le malade était frappé d'une hémiplegie complète, et il délirait. La perversion de l'intelligence ne cessa qu'avec la vie, et elle eut toujours à peu près le même caractère. La paralysie nous offre une circonstance bien remarquable: c'est sa diminution rapide, à tel point que, couché dans son lit, le malade semble jouir de toute la liberté de ses mouvements, et cela, après que très-peu de jours se sont écoulés depuis l'instant où nous avons observé chez lui une paralysie si complète. On peut sans doute expliquer cette circonstance par le peu d'étendue du ramollissement. Mais alors pourquoi le délire ne cessa-t-il pas lui-même? Pourquoi fût-ce ici le contraire de ce que l'on observe le plus communément? Qui ne sait, en effet, que dans la plupart des cas de ce genre, la paralysie persiste long-temps après que l'intelligence a recouvré son intégrité. Notez bien qu'ici les méninges n'étaient nullement malades, que la substance cérébrale environnante n'offrait même pas ce pointillé rouge plus ou moins vif qu'elle présente dans plusieurs cas de ramollissement. La lésion était donc pour nos yeux entièrement bornée au point ramolli.

Comme dans quelques autres des cas précédemment cités, la mort eut lieu par le poumon. Tout-à-coup, sans cause

connue, la respiration, qui était resté libre pendant tout le cours de la maladie, devint très-gênée, et une prompte asphyxie en fut le résultat.

XXVII. OBSERVATION.

Asphyxie par la vapeur de charbon. Signes de congestion cérébrale au début. Plus tard, somnolence; hémiplegie avec contracture. Ramollissement commençant aux circonvolutions mêmes.

Un homme, âgé d'environ soixante-huit ans, avait depuis quelque temps les idées un peu dérangées. Un soir, après avoir écrit une diatribe contre le gouvernement, il s'enferma dans sa chambre avec du charbon, dans le but de s'asphyxier. En effet, il fut trouvé le lendemain sans connaissance; on le conduisit alors à la Charité.

A la visite, il fut impossible d'obtenir de lui aucune réponse; il était dans une agitation continuelle; les avant-bras fléchis sur les bras, et ceux-ci sans cesse en mouvement. Il étendait les jambes, et les fléchissait alternativement; il accusait des douleurs de tête. La bouche n'était déviée d'aucun côté; il faisait de vains efforts pour sortir la langue, qu'on apercevait sèche au fond de la bouche. Le pouls était sans force et sans fréquence.

Le lendemain, les membres étaient toujours agités, mais moins que la veille. Ils étaient douloureux, quand on les pressait; il en était de même de l'abdomen. Quarante sangsues furent appliquées derrière les oreilles.

Les jours suivants, l'état du malade s'améliora beaucoup: les membres n'étaient plus agités; il répondait aux questions, et demandait à manger. On comptait sur une guérison pro-

chaine, lorsqu'un matin il fut trouvé dans un état de somnolence remarquable. En même temps on s'aperçut d'une déviation de la bouche à gauche; le bras droit était paralysé; le petit doigt et l'annulaire de la main de ce côté étaient dans un état de contracture permanente.

Les deux jours suivants, hémiplegie droite complète; somnolence continuelle; pouls lent; respiration libre.

Le lendemain, la respiration commença à s'accélérer, ainsi que le pouls. Bientôt la dyspnée devint extrême; du râle trachéal s'établit, et quarante-huit heures après que la respiration avait commencé à devenir gênée, le malade succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Sa voûte fut enlevée sans efforts; les glandes de Pacchioni étaient en assez grand nombre, surtout à droite, où elles formaient une masse considérable. Les vaisseaux de la dure-mère ne semblaient pas plus injectés que de coutume. Avant de l'inciser, on remarqua que cette membrane était tendue et parfaitement remplie par le cerveau. Les vaisseaux sous-arachnoïdiens étaient injectés: des lignes d'un blanc laiteux se remarquaient surtout à droite, suivant le trajet des circonvolutions. Il existait plus de sérosité à la surface de l'hémisphère gauche qu'à celle du droit. L'hémisphère droit avait une bonne consistance dans toute son étendue. L'hémisphère gauche était également bien consistant en avant; mais, latéralement, il était manifestement ramolli; on enlevait avec la pie-mère une couche de substance cérébrale. La couche corticale correspondant aux parties ramollies, surtout supérieurement, était pâle, et son épaisseur paraissait moindre que dans les endroits non altérés. Des coupes successives permi-

rent de suivre le ramollissement profondément et en arrière: il s'étendait en dehors du ventricule depuis l'union du tiers antérieur de l'hémisphère avec son tiers moyen jusqu'à sa partie postérieure où il se terminait en pointe. L'aspect de ce ramollissement était d'un blanc légèrement jaunâtre. Un filet d'eau qu'on laissait tomber sur lui l'entraînait et donnait lieu à la formation de cavités à parois floconneuses: en quelques points la substance grise était rouge et injectée. Les ventricules contenaient peu de sérosité. Aucune autre altération n'existait dans l'encéphale.

Thorax. Poumons libres d'adhérences, colorés par beaucoup de matière noire; engouement de leur partie postérieure; petit tubercule crétaqué au sommet de l'un d'eux, lequel est entouré d'une plaque cartilagineuse. Rien de remarquable dans le tissu du cœur, si ce n'est une grande facilité à se laisser déchirer.

Le commencement de l'aorte était sain. Vers la partie inférieure de sa portion abdominale, la membrane interne manquait dans l'étendue d'un demi-pouce. Le fond de cette espèce d'ulcération était rugueux, et criait sous le scalpel; la membrane interne du voisinage était ramollie.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique offrait en plusieurs parties de son étendue un pointillé rouge assez vif. Vers le grand cul-de-sac elle était amincie et ramollie.

Une vive inflammation existait à la peau du dos du pied et de la partie inférieure de la jambe, résultat probable de l'application des vésicatoires.

Au début, cette maladie ressemble à une congestion cérébrale, puis à une inflammation des méninges. Les désordres musculaires existent également des deux côtés du corps, et il

y a délire complet. Ces symptômes ont été précédés d'une perte de connaissance, et celle-ci a été le résultat probable de l'inspiration de la vapeur de charbon. Voilà le premier temps de la maladie; jusqu'à présent nous n'avons aucune preuve de l'existence d'un ramollissement: c'est après qu'une amélioration notable a eu déjà lieu, que recommence une seconde série d'accidents, et ceux-ci indiquent d'une manière bien plus positive le ramollissement. C'est à cette dernière lésion qu'on dut effectivement attribuer l'hémiplégie avec contracture partielle, dont les membres droits devinrent le siège. Le délire des jours précédents fut alors remplacé par de la somnolence, et ici encore la mort fut le résultat immédiat de la gêne croissante de la respiration.

Nous doutons que l'ouverture du corps ait montré dans ce cas la cause du trouble de l'intelligence qui existait chez ce malade avant l'invasion de la maladie qui l'entraîna au tombeau.

XXVIII^e OBSERVATION.

Délire; contracture des membres du côté droit; coma. Ramollissement rouge d'un des hémisphères. Hydrocéphale aiguë. Sécheresse de l'arachnoïde.

Un jeune homme de dix-neuf ans, commis marchand dans une maison de nouveautés, fit, quinze jours environ avant son admission à la Maison royale de Santé, une chute de cinq à six pieds de hauteur. Il n'en résulta immédiatement aucun accident; mais, peu de jours après, il éprouva du malaise, une fatigue générale, des frissons irréguliers. Huit jours s'écoulèrent ainsi; puis, quatre jours avant son entrée à la maison de santé, il commença à ressentir une forte céphalalgie, et

bientôt après il délira. On le saigna, et on lui plaça vingt sangsues à l'épigastre. Le délire et la fièvre n'en continuèrent pas moins. Lorsque nous le vîmes, il nous présenta l'état suivant.

Rapides alternatives d'état comateux, et d'agitation pendant laquelle le malade tient les propos les plus désordonnés; forte injection de la face; contracture du membre thoracique droit; la main de ce membre est fortement fléchie sur l'avant-bras, et celui-ci sur le bras; nous ignorons depuis quand ce symptôme existe. Pouls fréquent (quatre-vingt-seize battements par minute); respiration stertoreuse; langue humide; ventre souple. (*Vingt sangsues de chaque côté du cou; un vésicatoire à la nuque; sinapismes aux extrémités inférieures; une pinte d'eau d'orge avec addition de quatre gros de sulfate de soude.*)

Dans la journée, même état. Le lendemain, coma continu; abolition de la vue; médiocre dilatation des pupilles; écume à la bouche; même injection de la face; très-forte contracture de tout le membre thoracique droit; la main de ce côté est singulièrement contournée sur elle-même; la jambe droite est également contracturée, et nos efforts ne peuvent pas vaincre la contraction musculaire qui la tient violemment fléchie sur la cuisse; on observe par moments quelques petits mouvements convulsifs dans le membre thoracique contracturé. La sensibilité cutanée est abolie des deux côtés du corps. La respiration est fortement stertoreuse; le pouls, peu développé, donne cent quarante battements par minute. (*Glace sur la tête; sinapismes aux membres inférieurs; douze grains de calomelas.*)

Dans la journée, l'état comateux devient de plus en plus profond, le pouls ne peut plus être compté, tant il devient petit et fréquent, la respiration s'embarrasse de plus en plus, et le malade succombe dans la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. On n'observe rien autre chose dans les méninges qu'une sécheresse remarquable, et un état comme poisson de la surface libre de l'arachnoïde. Les circonvolutions cérébrales ont leur couleur et leur consistance accoutumées.

En avant du corps strié gauche, existe un ramollissement qui occupe l'espace où aurait pu être logée une noisette. Ce ramollissement a une teinte rouge très-prononcée; on ne trouve aucune autre lésion dans les hémisphères, dont le tissu n'est point injecté; les ventricules sont distendus par une grande quantité de sérosité limpide comme de l'eau de roche; la voûte à trois piliers et le septum lucidum sont réduits en une pulpe diffluente blanche. Rien de notable dans les autres parties de l'encéphale.

Thorax. Nombreux tubercules, encore crus, dans les poumons; un quart de verre de sérosité limpide dans le péricarde. Cœur à l'état normal.

Abdomen. Quelques tubercules dans la rate, qui est dense et d'un petit volume; légère injection rouge des villosités de l'estomac; pâleur de l'intestin grêle; plaques rouges dans le cæcum et dans le colon ascendant.

Nous ne chercherons pas à établir jusqu'à quel point il y eut un rapport entre la chute que fit cet individu et la maladie à laquelle il succomba; nous noterons seulement que les premiers phénomènes morbides suivirent de près l'époque de la chute. Ces phénomènes ne parurent pas d'abord être le résultat d'une affection cérébrale; c'était, en effet, un simple mouvement fébrile, sans symptôme local bien prononcé. Tout

d'abord ce jeune homme avait éprouvé des fatigues, des maux qui constituent le prodrome des maladies les plus diverses; mais bientôt apparurent des symptômes qui décélérent plus directement la souffrance de l'encéphale; toutefois, la céphalalgie et le délire qui vinrent compliquer la fièvre ne prouvaient pas encore suffisamment que la maladie eût son siège principal dans les centres nerveux; car dans combien de circonstances de semblables phénomènes ne se présentent-ils pas comme le résultat purement sympathique de l'affection d'un autre organe, et spécialement de l'intestin? Telle fut aussi l'opinion du premier médecin qui fut appelé à donner des soins à ce jeune homme, puisqu'après l'avoir saigné du bras, il lui fit appliquer des sangsues à l'épigastre. Étaient-ce encore ces alternatives de coma profond et l'agitation convulsive que nous présenta le malade à son entrée, qui auraient pu nous donner la certitude que le cerveau était l'organe spécialement souffrant? pas davantage; car, dans bien des cas, ces phénomènes coïncident avec une affection gastro-intestinale, ainsi qu'on en trouve de nombreux exemples dans un des volumes précédents de cet ouvrage. Cependant l'aspect naturel de la langue devait être pris en grande considération pour établir le diagnostic; ce devait être pour nous une forte raison de présumer que nous n'avions pas affaire à une gastro-entérite, à une dothinentérite, à une lésion typhoïde; et si le siège du mal n'était pas dans les voies digestives, nous devions penser qu'il était primitivement dans le cerveau. La contraction des membres d'un côté donnait à cette opinion un beaucoup plus grand poids; car ce phénomène ne se produit guère à propos d'une souffrance purement sympathique du cerveau. Dans le cerveau était donc le siège principal de la maladie; mais quelle en était la nature? Y avait-il simple méningite? A cette inflammation des membranes cérébrales pouvaient se

rapporter et le délire, et le coma, et l'agitation convulsive, et les modifications de la sensibilité générale, l'abolition de la vue, etc. Mais cette contracture si prononcée, bornée à un seul côté du corps, semblait annoncer une lésion de la pulpe nerveuse elle-même; si cette lésion existait (et elle était pour nous infiniment probable), elle ne pouvait guère être autre qu'un ramollissement de nature inflammatoire. En résumé, il devait y avoir chez cet individu méningo-encéphalite. L'autopsie justifia cette manière de voir; le ramollissement rouge d'une petite portion de la substance cérébrale avait un aspect bien différent de ces ramollissements blancs, dont nous avons trouvé de nombreux exemples dans les précédentes observations. La sécheresse particulière dont l'arachnoïde était le siège n'était certainement point un état normal de cette membrane, et l'on sait que dans la plupart des phlegmasies il y a une époque où les sécrétions se suppriment. La grande quantité de sérosité limpide qui remplissait les ventricules dut aussi jouer un rôle dans la production des symptômes. Du reste, la sécheresse d'une membrane séreuse ne serait pas pour nous une preuve sans réplique qu'elle a été enflammée. Ne suffirait-il pas, pour qu'elle cessât, d'exhaler le fluide qui habituellement en lubrifie la surface, que tout-à-coup une grande quantité de sérum vint à être séparé du sang, en d'autres points de l'économie? N'est-ce point là ce qui arrive dans le choléra, où, à l'ouverture des corps, l'on trouve aussi d'une sécheresse singulière plusieurs grandes membranes séreuses? Nous concevrons aussi que, par suite de cette sécheresse insolite, les organes que ces séreuses enveloppent pourraient se trouver gênés dans leurs fonctions, d'où résulteraient des symptômes variés qu'on attribuerait fausement à un état inflammatoire. Il ne serait pas non plus impossible que certaines modifications de l'innervation eussent encore une influence sur la des-

sication des membranes séreuses. Est-ce qu'une émotion morale ne prive pas tout-à-coup la membrane muqueuse buccale de son humidité accoutumée?

XXIX. OBSERVATION.

À la suite d'une impression morale, céphalalgie; délire; résolution des membres. Ramollissement rouge d'un des hémisphères; vive injection de la pie-mère. Tubercules dans cette membrane, dans les poumons, les plèvres, le péritoine, le foie, la rate et les reins.

Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, fut atteint pendant le cours du mois de février 1830 d'une phlegmasie gastro-intestinale, qui offrit les caractères de la fièvre dite muqueuse, et qui se prolongea pendant environ six semaines. Pendant la convalescence de cette maladie, il fut atteint d'un point pleurétique qui céda à une application de sangsues; il conserva, à la suite de ce point pleurétique, une toux habituelle; à la suite de celle-ci, il eut plusieurs vomissements, et, la nuit qui succéda à l'apparition de ceux-ci, il fut pris d'une abondante diarrhée sans coliques. Dans la matinée du 16, on lui appliqua vingt sangsues à l'épigastre; toute la journée le dévoisement continua, et il y eut encore un ou deux vomissements, dont on ne put pas nous dire la nature. Jusque là, aucun phénomène n'avait été observé du côté du système nerveux. Mais dans la soirée du 16, le malade commença à ressentir un violent mal de tête, et, pour la première fois, au rapport du médecin de qui nous tenons ces renseignements, le pouls s'accéléra. Dans la nuit du 16 au 17, il y eut un délire complet, et beaucoup d'agitation; dans la journée du 17 juillet, l'agitation fut remplacée par de l'assoupissement; aucun phénomène particulier ne