

XXXI^e OBSERVATION.

Trouble progressif de l'intelligence se terminant par un délire complet. Hémiplégie; contracture des membres paralysés. Ramollissement d'un hémisphère.

Un Irlandais, âgé de trente-deux ans, fortement constitué, venait de subir un traitement anti-syphilitique, lorsqu'on s'aperçut que ses facultés intellectuelles s'affaiblissaient, et que sa mémoire surtout diminuait. Peu à peu l'intelligence devint tellement obtuse, qu'il ne lui fut plus possible de s'exprimer qu'avec beaucoup de difficulté. On le saigna, sans qu'il en résultât dans son état aucune amélioration. Ce fut alors que ses amis me prièrent de l'admettre dans mes salles; je le vis pour la première fois le 12 mai; il me présenta l'état suivant :

Le malade, couché sur le dos, ne répondait qu'avec une extrême lenteur et une grande difficulté aux questions qu'on lui adressait. Il accusait une douleur vive à la tête, sans pouvoir en préciser le siège. Le mouvement n'était point troublé. Le pouls battait quatre-vingt-quatre fois par minute, et, dans le même espace de temps, il y avait seize respirations. La langue était blanche et humide, le ventre souple et indolent. (*Saignée de seize onces; limonade gommée.*)

Le sang tiré de la veine se rassembla en un caillot assez petit, entouré de beaucoup de sérosité, sans couenne.

Toute la nuit, le malade délira; il fut agité au point qu'on lui mit la camisole.

Le 13, dans la matinée, l'agitation de la nuit était remplacée par un état de somnolence; de temps en temps il ouvrait les yeux et regardait d'un air étonné, comme stupide, ceux qui l'entouraient. Ses réponses étaient lentes et pénibles; il di-

sait que sa céphalalgie avait diminué. Les doigts des mains, à droite comme à gauche, étaient agités de petits mouvements involontaires, et il n'y avait d'autre désordre appréciable dans la locomotion que ce spasme des doigts dont nous venons de parler. La respiration était bruyante, stertoreuse, comme chez les apoplectiques. Nous comptâmes vingt mouvements d'inspiration par minute; dans le même espace de temps, le pouls ne battit plus que soixante-huit fois, au lieu de quatre-vingt-quatre. L'état des voies digestives était le même. (*Douze grains de calomel; limonade.*)

De nombreux vomissements suivirent de près l'ingestion du calomel; il n'y eut pas de selle. Le malade délira toute la journée.

Le 14, dans la matinée, le délire continuait, mais calme; il prononçait à voix basse quelques parole inarticulées. Il tenait constamment le bras droit hors du lit, et lui imprimait divers mouvements qui semblaient avoir pour but de saisir quelque corps; la jambe droite se remuait également, et il cherchait aussi à la tirer hors du lit. Il n'en était pas de même des deux membres gauches: ils restaient immobiles le long du tronc; pinçait-on la peau de ces membres, c'étaient ceux du côté droit qui se remuaient, comme pour se soustraire à la douleur; l'expression de la face indiquait alors que la sensibilité persistait. Nous soulevâmes le bras gauche; il retomba, mais d'une manière assez lente, comme soutenu encore par un reste d'action musculaire; il n'opposait aucune résistance aux mouvements de flexion et d'extension que nous cherchions tour-à-tour à lui imprimer; mais les muscles de ce membre étaient comme agités de petits mouvements convulsifs qui ressemblaient sous la peau à des espèces d'ondulations. La fréquence du pouls avait augmenté (quatre-vingt-seize battements par minute); il était petit, concentré. Vingt-quatre

respirations avaient lieu pendant chaque minute. (*Deux vésicatoires aux cuisses.*)

Le 15, l'état de l'intelligence et de la sensibilité était le même; mais les membres gauches avaient acquis une raideur qu'ils ne présentaient pas la veille. L'avant-bras de ce côté était fléchi sur le bras, et il résistait aux efforts qu'on faisait pour l'étendre. Il nous sembla qu'une émission sanguine pourrait encore être supportée. Quarante sangsues furent appliquées à la base du crâne.

A la visite du 16, le malade ne donnait plus aucun signe d'intelligence; ses yeux, habituellement fermés, s'ouvraient de temps en temps, et se fixaient d'un air stupide vers quelques-uns des objets qui l'environnaient; il y portait le bras droit, qui avait conservé toute sa mobilité. Le membre thoracique gauche, sans mouvement, était encore plus contracturé que la veille; il en était de même du membre abdominal gauche. La sensibilité paraissait plus obtuse dans le côté gauche du corps que dans le droit. Le pouls, augmenté encore de fréquence, donnait cent vingt-huit battements par minute, tandis que les mouvements respiratoires étaient toujours restés au nombre de vingt-quatre dans le même espace de temps. Les battements du cœur s'entendaient dans tous les points de la poitrine; le bruit respiratoire était partout fort et pur. Les veines sous-cutanées étaient très-gonflées. La peau, encore chaude, était couverte de sueur. La langue était blanche, humide; la constipation persistait.

Dans la journée, l'on remarqua de continuelles alternatives de grande agitation et de coma profond; le malade succomba à minuit.

OUVERTURE DU CADAVRE,

9 heures après la mort.

Crâne. Les méninges sont légèrement injectées; aucun liquide n'infiltré la pie-mère; l'arachnoïde a son humidité ordinaire. Un vaste ramollissement occupe l'hémisphère droit. Il commence aux circonvolutions des lobes postérieur et moyen, et s'étend en profondeur jusque près de la base du cerveau. La couche optique et le corps strié sont tous deux réduits en bouillie. Dans toute son étendue, ce ramollissement offre une couleur d'un blanc mat en quelques points, jaunâtre en d'autres; on n'y trouve rien qui ressemble soit à du sang épanché, soit à du pus infiltré. Très-peu de vaisseaux le parcourent; ceux qu'on y observe ne sont que les vaisseaux de l'état normal, dont le réseau s'est conservé intact au milieu du détritus de la pulpe nerveuse. Le ventricule gauche contient une cuillerée à café de sérosité rougeâtre. Rien de notable dans le reste de l'encéphale.

Thorax. Un verre de sérosité brunâtre dans la plèvre gauche; engouement considérable des poumons; quelques noyaux d'apoplexie pulmonaire dans le lobe inférieur du poumon droit; suffusion sanguine sous la plèvre du même côté. Le cœur est hypertrophié; les parois du ventricule gauche ont treize lignes d'épaisseur; celles du ventricule droit quatre lignes, et la cloison neuf lignes: Les différents orifices du cœur sont dans l'état normal. Des caillots fibrineux remplissent ses cavités.

Plus encore que dans aucun des cas précédents, le trouble de l'intelligence fut long-temps le symptôme prédominant; il

se montra même d'abord sans complication d'aucun autre désordre fonctionnel. Ce trouble de l'intelligence ne s'établit que d'une manière sourde; elle s'affaiblit peu à peu. A l'époque où nous vîmes le malade, il n'avait pas encore de délire proprement dit; mais bientôt celui-ci se montra pour ne plus cesser, coïncidant avec des alternatives d'agitation violente et de coma profond. Ce ne fut que consécutivement à tous ces désordres de la fonction intellectuelle que le mouvement lui-même commença à se troubler: le premier phénomène qui nous en avertit, ce furent de petits mouvements convulsifs étendus aux deux côtés du corps. Mais bientôt des symptômes caractéristiques apparurent; ces symptômes furent tour-à-tour une paralysie des membres gauches, une agitation convulsive des muscles de ces membres, leur raideur, et enfin leur contracture: celle-ci persista jusqu'à la mort. Ainsi le signe le plus caractéristique du ramollissement ne parut ici qu'à la fin de la maladie. Ce ramollissement était un des plus considérables de ceux que nous ayons eu occasion d'observer. Avait-il commencé par des circonvolutions? était-ce en raison de cette circonstance que le trouble de l'intelligence avait aussi marqué le début de la maladie?

Dans ce cas, comme dans le précédent, les méninges n'étaient point malades. Ces deux cas se rapprochent aussi en ce que, dans l'un comme dans l'autre, les parties ramollies n'étaient le siège d'aucune injection sanguine, ce qui est l'inverse des obs. XXVIII et XXIX.

Que si maintenant nous portons notre attention sur la manière dont s'accomplirent, pendant le cours de cette maladie, les différentes fonctions de la vie de nutrition, nous aurons à faire les remarques suivantes: la langue fut constamment normale, ce qui, dès le principe, devait nous conduire à rapporter le délire à une affection même de l'encéphale, et

non des voies digestives; le calomel, administré une fois à la dose de douze grains, fit vomir le malade et ne vainquit pas la constipation. Le pouls, médiocrement accéléré à l'époque de l'entrée du malade, se ralentit un jour; puis il ne cessa de prendre, jusqu'à la mort, une fréquence de plus en plus grande; le jour même de la mort, il y avait dans les battements du cœur une remarquable énergie. Quant à la respiration, elle fut moins gênée jusqu'à la fin que chez d'autres individus, de telle sorte qu'aucun symptôme ne révéla pendant la vie l'existence des lésions graves dont l'un des poumons était le siège.

Que dirons-nous maintenant du ramollissement si remarquable dont la membrane muqueuse de l'estomac était le siège, ramollissement qui s'étendait aux tuniques subjacentes? Avait-il existé pendant la vie? n'était-ce pas plutôt un phénomène accompli après la mort? Voici à cet égard un fait assez singulier: ce sujet et trois autres furent ouverts à peu de jours de distance, pendant que la température était extrêmement élevée. Chez ces quatre individus, morts de maladies très-différentes, nous trouvâmes également le grand cul-de-sac de l'estomac ramolli au point qu'une légère traction, exercée sur ses parois, en opérât la déchirure. Quelques jours après, la température baissa, et nous ne trouvâmes plus rien de semblable dans les autres cadavres que nous ouvrîmes.

Jusqu'à présent, le trouble de l'intelligence s'est montré à nous avec le caractère qu'il offre dans toute maladie aiguë, soit du cerveau, soit d'un autre organe; dans le dernier cas seulement dont il vient d'être question, les facultés intellectuelles se sont altérées d'une manière lente; mais encore est-il arrivé une époque où sont survenus les caractères du délire qui appartient à la méningite aiguë. Nous avons maintenant à citer d'autres cas dans lesquels il n'y a jamais eu de délire

à proprement parler, mais un état obtus de l'intelligence, et même une sorte d'idiotisme, ce qui donnait à ces cas une certaine ressemblance avec d'autres où la lésion anatomique est une hydrocéphale chronique, ou une forme quelconque de méningite chroniquement développée. Mais dans tous ces cas il y avait en même temps une altération permanente du mouvement, qui devait porter à penser que la pulpe nerveuse était elle-même atteinte.

XXXII^e OBSERVATION.

Affaiblissement graduel de l'intelligence et du mouvement. État d'enfance.
Ramollissement de la partie centrale d'un des hémisphères.

Une femme, âgée de soixante-onze ans, était atteinte depuis trois ans d'une paralysie des membres gauches; elle ressentait dans les membres paralysés, et surtout dans le supérieur, de vives douleurs. Cette femme avait peu à peu perdu le mouvement du côté gauche; elle avait eu de violents maux de tête; jamais, à ce qu'on nous assura, elle n'avait offert de symptômes semblables à ceux qui caractérisent ce qu'on est convenu d'appeler une attaque d'apoplexie: son intelligence, long-temps libre, s'était insensiblement affaiblie. Lorsqu'elle fut soumise à notre observation, elle était plongée dans un véritable état d'enfance: l'hémiplégie gauche était aussi complète que possible; il n'y avait point de fièvre. Au bout de six semaines de séjour à l'hôpital, la langue se sécha; les forces se perdirent rapidement; les traits s'affaïssèrent, et la malade succomba dans un état adynamique; le pouls n'acquît de la fréquence qu'à dater du moment où la langue commença à perdre son humidité. Pendant les derniers quinze

jours de la vie, les membres paralysés s'œdématisèrent d'une manière notable.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. État sain des méninges, qui ne sont ni colorées, ni friables, ni infiltrées; circonvolutions exemptes de toute lésion appréciable. Au niveau et en dehors de la couche optique droite et du corps strié du même côté, l'on découvre un vaste ramollissement, qui 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 n'existe dans toute l'étendue de ce ramollissement. Les ventricules latéraux ne contiennent que peu de sérosité.

Rien de remarquable dans les organes du thorax et de l'abdomen. Les veines des membres œdématisés sont libres.

Chez ce sujet, l'intelligence s'affaiblit progressivement, ainsi que le mouvement; la maladie parut avoir eu dès son principe une marche essentiellement chronique. Nous ne trouvons pas dans le siège spécial du ramollissement l'explication de la diminution graduelle des facultés intellectuelles. Combien ce cas ne diffère-t-il par des précédents, bien que pour nos yeux la lésion ne présente pas de différence!

XXXIII^e OBSERVATION.

Affaiblissement graduel de l'intelligence et du mouvement. Plusieurs ramollissements dans les deux hémisphères.

Un homme, âgé de soixante ans, est atteint depuis un an environ d'une paralysie du côté gauche, qui s'est établie par degrés, et que n'a précédé aucune perte de connaissance. A peu près à la même époque où l'hémiplégie a commencé, les facultés intellectuelles se sont affaiblies; et peu à peu il est tombé dans un état complet d'infirmité: ce fut dans cet état qu'il entra à la Pitié. Assez peu de temps après son admission, sa respiration, calme jusqu'alors, s'accéléra; un mouvement fébrile prit naissance; la langue se sécha. L'auscultation de la poitrine fit reconnaître dans le lobe inférieur du poumon droit le signe d'une inflammation intense de cet organe; une saignée et des révulsifs cutanés n'en arrêterent point les progrès, et la mort ne tarda pas à en être le résultat. Depuis son entrée à l'hôpital, ce malade ne mangeait que fort peu: ceux qui le soignaient nous disaient qu'il répugnait à prendre de la nourriture.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. L'hémisphère droit du cerveau est le siège de deux ramollissements: l'un existe dans une des circonvolutions de son lobe postérieur (à la base); l'autre se trouve immédiatement derrière la cavité ancyroïde; il a un pouce et demi de diamètre; ces deux ramollissements ont une teinte rougeâtre.

Dans l'hémisphère gauche existe un troisième ramollissement, qui a pour siège une des circonvolutions du lobe moyen (face supérieure): ce ramollissement a une teinte rouge, comme les deux autres.

Une grande quantité de sérosité limpide distend les ventricules; ils sont remarquablement dilatés. Le corps calleux, le septum lucidum et la voûte à trois piliers ont leur aspect normal. La pie-mère, étendue sur la convexité des hémisphères, est infiltrée de beaucoup de sérosité également limpide. Ce liquide soulève l'arachnoïde, qui se trouve séparée par lui, de plusieurs lignes, de la pulpe cérébrale: il y a aussi de la sérosité dans l'intérieur même de la grande cavité de l'arachnoïde.

Thorax. Hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit; état normal du cœur; nombreuses ossifications dans l'aorte; adhérences celluleuses entre les deux feuillets du péricarde.

Abdomen. Teinte grise ardoisée générale de la membrane muqueuse de l'estomac, qui a partout son épaisseur et sa consistance ordinaires; état sain de l'intestin. Rate dense, et d'un volume moitié moindre que de coutume.

==

Cette observation ressemble beaucoup à la précédente sous le rapport des symptômes; ici encore l'intelligence et le mouvement s'affaiblissent par degrés, et dès le principe la maladie a présenté la forme et la marche des affections chroniques. Remarquez cependant que les points du cerveau qui avaient perdu leur consistance étaient en même temps vivement injectés; or dans d'autres observations nous avons vu cette coexistence de l'hypérémie et du ramollissement se lier à une forme aiguë de la maladie. Mais une des circonstances

les plus notables du cas qui nous occupe, c'est sans doute le grand nombre de points ramollis que nous trouvâmes dans les hémisphères cérébraux; c'est aussi l'existence d'un ramollissement, petit à la vérité, et borné à une circonvolution dans l'hémisphère gauche, bien que pendant la vie aucune lésion du mouvement n'eût existé dans les membres droits. La sérosité qui remplissait les ventricules et qui soulevait l'arachnoïde était ici trop abondante pour pouvoir être considérée comme un simple phénomène cadavérique; les ventricules restaient dilatés après son évacuation; et sans doute la présence de cette sérosité dut jouer un rôle dans l'affaiblissement graduel de l'intelligence.

SECTION DEUXIÈME.

Résumé.

En nous montrant le ramollissement du cerveau sous toutes ses formes, soit anatomiques, soit symptomatiques, les observations précédentes nous ont montré aussi combien est loin d'être facile, dans beaucoup de cas, le diagnostic de cette affection. L'étude de ces faits particuliers nous paraît être d'une extrême importance, en raison même de l'aspect différent sous lequel chacun d'eux nous présente la maladie. Comment une description générale pourrait-elle faire suffisamment ressortir toutes ces individualités? Chaque fait a véritablement une physionomie à lui, et il faut s'en pénétrer. Dans chacun d'eux, ce ne sont pas seulement les symptômes qui ne sont pas les mêmes, mais ce sont encore des symptômes semblables qui s'enchaînent ou se succèdent de la manière la plus diverse; de là résultent, pour une même lésion anatomique, plusieurs formes morbides qui, dans des cadres nosologiques, pourraient être placées à une grande distance les unes des autres; dans certains cas c'est ce qu'on appelle une attaque d'apoplexie, avec ou sans perte de connaissance; dans d'autres, c'est une fièvre dite ataxique; ailleurs, c'est une diminution graduelle, soit seulement du mouvement, soit à la fois de l'intelligence et du mouvement. Voyez aussi combien sont diverses les modifications que ce dernier peut subir : paralysie complète ou incomplète, mou-