

OUVERTURE DU CADAVRE,

56 heures après la mort.

Arachnoïde de la surface supérieure des hémisphères cérébraux, surtout du gauche, fortement injectée.

Circonvolutions du lobe postérieur de l'hémisphère droit aplaties, offrant sous le doigt une sensation évidente de fluctuation. Une incision donne issue à un liquide verdâtre inodore, de consistance crèmeuse, à un véritable pus, semblable à celui qui s'écoule de beaucoup d'abcès phlegmoneux extérieurs. En prolongeant l'incision, on met à découvert une cavité irrégulièrement sphéroïde, de capacité à loger un œuf de poule, située en dehors et en arrière du ventricule du même côté, avec lequel elle ne communique pas; séparée de l'arachnoïde par une lame très-mince de substance cérébrale, et communiquant en dehors, par une sorte de trajet fistuleux, avec une autre cavité de la capacité d'une noix. La face interne de ces deux abcès et du trajet fistuleux qui les réunit est tapissée par une membrane mince, d'un rouge grisâtre, douce et lisse au toucher, se détachant facilement, par lambeaux, du tissu sous-jacent, sur lequel elle ne semble, en quelque sorte, qu'appliquée. Mise dans l'eau, elle paraît comme villeuse et hérissée de filaments; enfin elle offre beaucoup d'analogie avec les membranes muqueuses. Autour d'elle, la substance cérébrale n'est ni injectée, ni plus molle, ni plus dure qu'à l'ordinaire. Dans chacun des ventricules latéraux, sérosité limpide et incolore en quantité médiocre; dans le reste de l'encéphale, aucune altération notable.

Viscères thoraciques et abdominaux sains.

L'injection de la pie-mère, plus prononcée à gauche qu'à droite, rend-elle raison des mouvemens convulsifs qui eurent lieu du côté droit? Nous l'admettons volontiers, bien que nous sachions qu'il est d'autres cas dans lesquels, pour expliquer ces convulsions, l'anatomie pathologique est tout-à-fait insuffisante. Comment, par exemple, nous en rendre compte dans l'observation suivante, dont nous avons déjà cité quelques fragments pour un autre objet? Elle a été publiée par M. Shedel dans sa *Thèse*.

Une femme, âgée de vingt ans, était atteinte d'une hémiplégie droite; on lui applique des sangsues; et pendant que du sang coule avec abondance de leurs piqûres, tout le côté gauche est pris de convulsions violentes.

Eh bien! dans ce cas, l'on ne trouva d'altération que dans le côté gauche de l'encéphale. Non-seulement c'était dans l'hémisphère gauche, ainsi qu'on aurait pu le prévoir, qu'existait le ramollissement, mais cet hémisphère seul était fortement injecté; et la pie-mère qui le recouvre était parcourue par de nombreux vaisseaux, tandis qu'à droite on ne voyait rien de semblable.

Il faut donc reconnaître ici, ou bien que la cause des convulsions des membres gauches a résidé dans le côté gauche de l'encéphale, ou bien que cette cause n'a pas été du nombre de celles qui peuvent nous être révélées par nos connaissances actuelles en anatomie pathologique. Ce n'est pas d'ailleurs la seule fois que l'on a vu des convulsions survenir chez des individus atteints d'affections cérébrales ou autres pendant que leur sang coulait. La perturbation qui, dans certaines conditions de l'économie, doit résulter pour les centres nerveux de la soustraction subite d'une certaine quantité de sang, peut expliquer les convulsions qui se montrent en pareille circonstance; nous savons bien que la déplétion générale du système

sanguin ne s'oppose pas à ce que des hyperémies locales persistent ou se produisent; nous savons aussi qu'un certain degré de faiblesse peut en favoriser la formation; mais nous ne saurions admettre que ce soit par congestion cérébrale que se développent ces troubles si nombreux et si variés du système nerveux qu'on voit survenir à la suite des grandes pertes de sang, ou de tout affaiblissement de l'économie, quelle qu'en ait été la cause. Voyez, par exemple, cette femme qui vient d'éprouver une abondante perte utérine: anémique au plus haut degré, elle offre cependant une remarquable prédominance du système nerveux. Elle a de violentes palpitations; elle étouffe; tous ses sens ont acquis une susceptibilité telle que leurs excitants ordinaires lui sont devenus insupportables; ses muscles sont agités de petits mouvements désordonnés; et souvent son intelligence se trouble. Est-ce à une congestion cérébrale qu'on rapportera ces symptômes? Il serait bien étonnant, sans doute, que le sang se fût ainsi accumulé dans le cerveau, au moment où il sort à flots de l'économie par les vaisseaux utérins. Non, il n'en est point ainsi, et si alors il nous était donné de voir le tissu nerveux, nous le trouverions, sans doute, dans ce même état d'anémie que nous présentent pendant la vie le tissu cutané et toutes les parties du système muqueux que nous pouvons apercevoir; il faut ici s'élever à d'autres considérations; il faut reconnaître que les fonctions des organes, celles du cerveau comme de tous les autres, peuvent également se troubler, soit qu'ils reçoivent trop de sang, soit qu'ils n'en reçoivent plus assez. Un individu, affaibli par une abondante hémorrhagie, n'a-t-il pas des étourdissements, des vertiges, comme celui dont l'encéphale est hyperémié? Ainsi la pléthore et l'anémie entraînent des troubles fonctionnels souvent identiques. Mais ce qu'il faut ajouter, c'est qu'il y a aussi un grand nombre de cas dans lesquels ces mêmes

désordres de fonctions surviennent sans que rien démontre l'existence de la pléthore ou de l'anémie, de la force ou de la faiblesse, de la stimulation ou de l'état contraire; il en est certainement ainsi dans beaucoup de névroses, où tout ce qu'on peut admettre, c'est une simple perversion des actes nerveux de l'état normal; aussi, en pareil cas, la thérapeutique échouera-t-elle complètement, si elle ne se propose d'autre but que de fortifier ou d'affaiblir; car il s'agit d'autre chose que d'une exubérance ou d'un manque de forces. Pour les convulsions, par exemple, nul doute que les unes ne tiennent à l'excitation cérébrale, soit que cette excitation soit purement locale, soit qu'elle se produise elle-même comme un des effets d'un état pléthorique général. Nul doute que d'autres convulsions ne soient liées à un état tout opposé des centres nerveux; telles sont les convulsions qui suivent les grandes hémorrhagies; telles sont encore celles qui surviennent chez les chlorotiques; mais à laquelle de ces deux classes rapporterez-vous les convulsions de l'épilepsie ou celles de beaucoup d'hystéries? Sans doute elles surviennent souvent chez des individus soit pléthoriques, soit anémiques; mais ces deux états de l'économie n'en sont évidemment que les causes occasionnelles; le plus souvent même rien n'autorise à en admettre l'existence; la congestion cérébrale n'est évidemment ici que consécutive, et il n'y a de démontré qu'un état de perversion de l'acte nerveux qui préside au mouvement. Nous pourrions en dire autant de beaucoup de délires. Y a-t-il des lésions qui, appréciables par l'anatomie, puissent nous expliquer ces perversions si diverses de mouvement, de sentiment, d'intelligence? Nous n'en connaissons pas dans l'état actuel de la science; mais, à cet égard, ne préjugeons pas de l'avenir. Il y a vraisemblablement beaucoup de lésions que le scalpel pourra nous faire découvrir. Il y en a certainement d'autres, aussi importantes,

et peut-être plus nombreuses, qui ne sont plus du ressort de l'anatomie pathologique proprement dite, et à la découverte desquelles peuvent nous conduire d'autres moyens d'investigation. Je ne sais; mais il me semble, par exemple, que ce changement si remarquable que subit l'urine dans la plupart des véritables névroses doit se lier à une modification dans la composition du sang, modification qui précède ou en suit une autre dans l'agencement des molécules nerveuses; nous trouvons donc quelque part, dans ces affections dites nerveuses, un changement matériel qui en suppose d'autres, et peut-être ces derniers sont-ils du nombre de ceux qui se révéleront quelque jour par les réactifs du chimiste, par l'électromètre ou par la balance du physicien.

Nous venons de passer en revue les grandes modifications que subit le mouvement, dans les cas de ramollissement des hémisphères cérébraux. Quant aux parties du corps dans lesquelles le mouvement se trouve lésé, elles varient pour le ramollissement autant que pour l'hémorrhagie, et nous renvoyons à nos observations sur cette dernière affection pour toutes les questions relatives à la détermination du siège même de la paralysie, ou de tout autre désordre du mouvement. Ici seulement nous ferons remarquer que, parmi les observations de ramollissements que nous avons rapportées, il en est plusieurs qui nous paraissent être une objection bien puissante à l'opinion de ceux qui croyaient avoir découvert dans le cerveau les parties spéciales qui président aux mouvements des membres supérieurs et inférieurs. Très-vraisemblablement ces parties spéciales existent, puisque chaque membre peut isolément se convulsionner, se paralyser, etc.; mais ces parties spéciales nous paraissent être encore à découvrir, et nous ne connaissons rien qui puisse être aussi fatal à la belle doctrine de la localisation des fonctions cérébrales, que toutes les localisations prématurées qu'on a voulu faire dans ces derniers temps.

Il est quelques cas rares dans lesquels le ramollissement des hémisphères cérébraux est l'occasion de désordres dans le mouvement, différents de ceux dont nous avons parlé jusqu'à présent. Ainsi, chez quelques individus, nous avons noté des symptômes de tétanos, soit partiel, soit général; chez d'autres, des accidents épileptiques ont été observés. M. le docteur Lélut a publié dans le numéro de février 1830 du *Journal hebdomadaire*, l'histoire d'un homme qui, s'étant couché le soir bien portant, succomba pendant la nuit au milieu de violentes attaques d'épilepsie. A l'ouverture du corps, on trouva un ramollissement de la substance corticale, lequel s'étendait profondément dans la blanche; cette lésion existait vers la partie externe du lobe postérieur gauche du cerveau, et dans plusieurs circonvolutions du lobe moyen. Il est à remarquer que cet individu était depuis long-temps épileptique.

Les lésions du sentiment ont aussi leur importance, lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic du ramollissement du cerveau. Ces lésions peuvent avoir leur siège ou dans la tête elle-même, ou dans d'autres parties du corps.

La tête est souvent le siège d'une douleur sur laquelle nous devons d'abord fixer notre attention.

Cette douleur, qui a été signalée par tous les observateurs, se montre en effet dans un très-grand nombre de cas; mais elle est loin d'être constante, ainsi qu'on peut le voir en relisant les observations que nous avons citées.

Lorsqu'elle existe, elle se montre le plus souvent au début de la maladie; elle peut alors précéder tous les autres symptômes, et persister seule pendant un certain temps. Nous avons rapporté des cas dans lesquels des individus furent atteints de céphalalgie pendant quinze jours, vingt-cinq jours et même plus, sans présenter aucun autre dérangement dans

leur santé. Ordinairement ce prodrome, marqué par la céphalalgie seule, dure moins long-temps, depuis quelques heures jusqu'à cinq à six jours.

Il est d'autres cas où, dès son début, la céphalalgie est accompagnée d'accidents divers; mais tantôt ces accidents ne sont point encore du nombre de ceux qui caractérisent le ramollissement; tantôt, au contraire, ils sont de ceux qui peuvent servir à le faire reconnaître. Ainsi, chez quelques-uns de nos malades, nous avons vu la céphalalgie se compliquer, dès le moment de son apparition ou bientôt après, d'étourdissements, de vertiges, de tintements d'oreille, de rougeur insolite des yeux et de la face: ces symptômes n'annonçaient encore autre chose qu'une simple congestion cérébrale. Mais d'autres fois, en même temps que survient la céphalalgie, elle se complique, soit d'une diminution d'activité des facultés intellectuelles, soit d'une lésion quelconque du mouvement. Celle-ci peut être assez peu considérable pour que les malades n'appellent pas eux-mêmes sur elle l'attention du médecin, tout absorbés qu'ils sont par leur douleur de tête.

Une fois survenue, la céphalalgie peut persister avec des degrés variables d'intensité; mais souvent elle cesse, à mesure que la lésion du mouvement se prononce davantage. Beaucoup de malades, qui avaient encore toute leur intelligence, nous ont assuré qu'à une certaine période de leur affection, ils n'avaient plus ressenti la moindre trace de ce mal de tête qui d'abord avait été pour eux la source de vives angoisses. Il ne faut pas croire, toutefois, que la céphalalgie n'existe plus chez tous les individus qui cessent de s'en plaindre: elle semble persister, par exemple, chez beaucoup de malades qui, plongés dans le délire ou dans un état comateux plus ou moins profond, portent sans cesse celle de leurs

mains qui est restée libre vers la tête, et même vers un endroit particulier de cette tête. D'autres fois, lorsque leur intelligence n'est encore qu'obtuse, et qu'on leur demande s'ils souffrent quelque part, il arrive souvent que d'abord ils ne répondent rien; mais si on les presse, ils portent lentement à la tête le membre resté sain, et, dans bien des cas, c'est au côté de la tête opposé au membre dont le mouvement est lésé qu'ils vont appliquer la main. Ce signe, comme l'a déjà remarqué M. le professeur Rostan, est de la plus haute importance; il suffit presque seul, ajouté avec raison ce savant observateur, pour caractériser le ramollissement.

La substance cérébrale, que l'on peut couper, déchirer sur des animaux vivants, sans que ceux-ci manifestent de douleur notable, est donc susceptible, comme beaucoup d'autres tissus, de devenir très-sensible dans l'état morbide. Il n'en est point ici comme de l'inflammation du poumon, qui ne s'accompagne de douleur un peu vive que lorsque la plèvre est elle-même irritée. Dans le crâne aussi, l'inflammation aiguë ou chronique de la membrane séreuse s'accompagne d'une douleur dont nous avons tracé l'histoire dans un autre endroit de ce volume: mais cette douleur se montre également dans les cas où les méninges sont restées parfaitement saines, dans ceux mêmes où le ramollissement ne s'est produit qu'à une grande distance de la périphérie du cerveau. Ainsi c'est bien la pulpe cérébrale elle-même qui devient douloureuse. Mais pourquoi y a-t-il des cas, complètement identiques sous le rapport du siège et de la forme du ramollissement, qui diffèrent cependant sous le rapport de la douleur absente dans un de ces cas, présente dans l'autre? C'est une question à laquelle on ne saurait répondre dans l'état actuel de la science. Remarquons seulement que la même différence se retrouve dans tous les autres organes, et que les maladies les

plus douloureuses peuvent quelquefois se montrer complètement indolentes; c'est ainsi que nous avons vu de vastes épanchements de pus dans le péritoine nous permettre cependant de presser fortement les parois abdominales, sans qu'il en résultât aucune sensation pénible.

La céphalalgie, produite par le ramollissement du cerveau, n'a pas toujours le même siège: tantôt elle est répandue vaguement dans toute la tête, et ne peut en aucune façon indiquer le point où existe la maladie; tantôt elle se montre bien dans un lieu circonscrit; mais ce lieu ne correspond point au ramollissement; c'est ainsi que chez plusieurs malades le front seul est douloureux, bien que ce soit loin de cette région que le cerveau ait perdu sa consistance. Mais remarquez que dans une foule d'affections diverses, soit du cerveau, soit d'autres organes dont la souffrance retentit sur celui-ci, c'est aussi vers le front que la douleur se fait ressentir. Il y a donc là une sorte de lieu d'élection pour l'éveil de la sensibilité, quel que soit d'ailleurs le siège de la lésion. Tantôt, enfin, la céphalalgie est exactement limitée au point des parois du crâne qui correspond à la portion ramollie de la pulpe cérébrale. Il y a des cas dans lesquels, d'abord générale, la douleur ne se circonscrit qu'à une époque plus avancée de la maladie. D'autres fois, au contraire, du point où elle est habituellement fixée on la voit s'irradier, par intervalles, vers d'autres parties du crâne, se propager même à la nuque et jusque dans les membres thoraciques. Une de nos observations nous a offert un cas remarquable de ce genre.

Quant à l'intensité de cette céphalalgie, elle est très-variable: plusieurs malades n'accusent qu'une pesanteur, une sorte de gêne, soit répandue dans tout le crâne, soit fixée en un point. Chez d'autres, au contraire, la douleur est plus vive, et par-

fois assez forte pour arracher des plaintes ou des cris. Elle n'a d'ailleurs aucun caractère particulier; chez certains malades, elle est lancinante; chez d'autres, elle est comme gravative. Un des sujets dont nous avons rapporté l'histoire la comparait à la douleur que produit une dent cariée. Une fille, dont le docteur Strambio de Milan a publié l'observation, éprouvait dans le côté droit de la tête la sensation d'un bruit violent. Il est clair qu'il doit y avoir autant de variétés à cet égard qu'il y en a dans la sensibilité même des différents individus. Il peut encore arriver que la douleur de tête, habituellement peu intense, s'exaspère par intervalles et quelquefois même d'une manière périodique.

Soit que la céphalalgie existe, soit qu'elle manque, diverses parties du corps peuvent présenter dans leur sensibilité un certain nombre de modifications dont nous allons parler.

Nos observations nous montrent cette sensibilité, tantôt diminuée ou abolie, tantôt au contraire exaltée.

La diminution ou l'abolition de la sensibilité se remarque surtout dans la peau qui recouvre les membres paralysés. Dans la plupart des cas, cela n'arrive que lorsque déjà le mouvement s'est altéré; mais il est cependant des individus chez lesquels, long-temps avant l'apparition des symptômes caractéristiques du ramollissement, les extrémités des doigts d'une des mains ou d'un des pieds s'engourdissent, se refroidissent ou deviennent le siège de fourmillements incommodes; puis, à mesure que s'établissent les lésions du mouvement, la sensibilité va en diminuant de plus en plus, et finit par s'éteindre.

Il est quelques cas plus rares dans lesquels, par intervalles, toute la peau du corps a pu présenter plus qu'une sensibilité fort obtuse, puis elle devient aussi impressionnable qu'auparavant. Nous ne parlons pas ici des cas où existe un coma pro-

fond, et dans lesquels un des éléments de ce coma, si l'on peut ainsi dire, est l'insensibilité générale.

L'exaltation de la sensibilité est encore au nombre des phénomènes que produit assez souvent le ramollissement des hémisphères cérébraux : elle peut avoir pour siège, soit la peau seule, soit les parties situées au-dessous de la peau.

Le plus ordinairement l'exaltation de la sensibilité cutanée ne s'étend pas au-delà des parties dans lesquelles le mouvement lui-même est altéré. Cette peau devient parfois tellement sensible qu'une pression légère, exercée sur elle, arrache des cris, et amène dans le membre de petites secousses convulsives.

Dans quelques cas plus rares, la peau de tout le corps devient douloureuse : il semble à certains malades que des milliers d'aiguilles leur percent la peau ; chez d'autres, elle est le siège d'un sentiment vif de brûlure : le moindre frottement, souvent même le moindre contact leur est insupportable.

Avec toutes les conditions possibles de la sensibilité cutanée, soit qu'elle persiste à l'état normal, soit qu'on la trouve exaltée ou abolie, les parties situées au-dessous de la peau peuvent devenir le siège de vives douleurs. Celles-ci coïncident assez souvent avec une simple paralysie. D'autres fois, et ce second cas est plus commun, elles accompagnent la contracture ; elles deviennent beaucoup plus vives, lorsqu'on cherche à imprimer au membre quelque mouvement ; elles cessent souvent long-temps avant la contracture. Elles se transforment parfois en véritables crampes, et ont alors leur siège manifeste dans le tissu musculaire.

Ces douleurs des membres précèdent quelquefois de long-temps les autres symptômes du ramollissement. C'est ce que nous avons vu chez le sujet de notre observation XVI, qui nous paraît fort remarquable sous ce rapport. Le ramollissement du

cerveau pourrait ainsi parfois simuler à son début, soit une affection rhumatismale, soit certaines névralgies.

Ici encore se reproduit la même question que celle que nous avons posée à propos de la céphalalgie. Pourquoi les douleurs manquent-elles dans certains cas de ramollissements ? Pourquoi existent-elles dans d'autres ? Nous avons recherché la cause de cette différence dans la différence même du siège de la lésion, et nous ne l'avons pas trouvée. Nous n'avons pas pu davantage nous en rendre compte, soit par l'étendue de cette lésion, soit par la diversité de sa nature ; ainsi il ne nous a pas paru que les ramollissements rouges fussent, plus ou moins que les autres, accompagnés de douleurs. Que dire maintenant de ces expériences desquelles on a cru pouvoir conclure que la lésion de certaines parties de l'encéphale entraînait une modification dans la sensibilité ? Ici encore, certainement, les conclusions ont été prématurées. Retranchons-nous donc dans l'hypothèse de la disposition individuelle jusqu'à ce que ce mot, qui partout où on le place est un voile dont on couvre une lacune, disparaisse devant de nouvelles recherches ; car nous sommes loin de désespérer qu'un jour on ne parvienne à expliquer par la lésion spéciale de certaines fibres cérébrales toutes ces variétés de symptômes ; mais il faut savoir attendre.

Les organes des sens se sont en général montrés intacts, excepté dans le cas de coma, chez les sujets dont nous avons publié l'observation.

Chez un malade cependant (obs. x) la vue se perdit du même côté que la paralysie des membres, à une époque où il jouissait encore de toute son intelligence.

Pour compléter le tableau des différents symptômes que présentent les sujets atteints de ramollissement du cerveau, nous avons encore à parler de l'état dans lequel on trouve chez eux les diverses fonctions de la vie organique.

La digestion n'est point, en général, troublée; la langue conserve son aspect naturel sous le double rapport de sa couleur et de son humidité. On ne voit survenir de vomissements que chez un petit nombre d'individus. Chez un de nos malades cependant, c'est par des vomissements que débute la maladie. La faim subsiste, quand la maladie est chronique; le ventre est indolent, nullement ballonné; il y a le plus ordinairement un certain degré de constipation.

Ajoutons que, lorsque le ramollissement a une marche chronique, il est assez fréquent de voir survenir, pendant son cours, des signes d'une irritation gastro-intestinale plus ou moins intense, qui jette rapidement les malades dans une prostration profonde, et les entraîne prématurément au tombeau. On retrouvera dans nos observations particulières les symptômes variés par lesquels s'annonce cette irritation intercurrente.

La circulation est loin d'être toujours modifiée de la même manière chez les individus atteints de ramollissement du cerveau. On peut s'en convaincre, en résumant sous ce rapport nos trente-trois observations. Si d'abord nous y cherchons quelles sont les modifications qu'a éprouvées le pouls sous le rapport de sa fréquence, nous trouverons que sur vingt-huit cas dans lesquels cette fréquence a été notée, il y en a dix-huit dans lesquels le pouls a présenté une accélération non douteuse, et dix dans lesquels il avait conservé la fréquence de l'état normal; dans aucun cas nous ne l'avons trouvé plus lent que dans l'état physiologique. Des dix-huit cas où le pouls a été accéléré, il faut en défalquer huit où existaient des complications qui peuvent avoir eu une grande part dans l'accélération du pouls. Il nous reste donc un nombre égal de cas dans lesquels le pouls est resté naturel sous le rapport du nombre de ses battements, et de cas dans lesquels son ac-

célération ne peut avoir été causée que par l'affection cérébrale, puisque c'était la seule maladie qui existait. Dans ces deux séries de cas, trouverons-nous des différences qui nous expliqueront celle du pouls? Il nous a paru que l'existence ou l'absence de l'accélération du pouls dépendait uniquement des dispositions individuelles, puisque, dans des cas d'ailleurs identiques, tantôt elle existe, et tantôt elle manque.

Sur trente-huit cas consignés dans l'ouvrage de M. Rostan, il y en a douze dans lesquels la fréquence du pouls n'a pas été notée, quatre dans lesquels il ne s'est point accéléré, un seul où il s'est ralenti, dix-neuf dans lesquels il s'est montré plus fréquent que dans l'état physiologique, et deux enfin dans lesquels le pouls, d'abord fréquent, est redevenu lent vers la fin de la maladie. Parmi les dix-neuf cas où le pouls s'est accéléré, nous nous sommes assuré qu'il y en avait la majeure partie dans laquelle la fréquence du pouls ne pouvait pas s'expliquer par quelque complication. Aussi, en face de ces résultats, M. Rostan s'est-il gardé d'attacher à la considération du pouls une grande valeur pour établir le diagnostic; elle peut seulement, ajoute-t-il, nous guider dans l'emploi des moyens thérapeutiques, et en cela nous partageons complètement sa manière de voir.

MM. Lallemand et Bouillaud ont établi, au contraire, en principe que l'inflammation du cerveau, en la supposant exempte de toute complication, n'exerce aucune influence sur la circulation. Les faits particuliers qu'ils ont cités ne militent point cependant en faveur de cette assertion, qui nous paraît être beaucoup trop générale.

Dans un très-grand nombre d'observations de M. Lallemand, il n'est pas question de l'état du pouls. Nous n'en avons noté que trente-huit dans lesquelles le pouls ait été étudié sous le rapport de sa fréquence. Il y en a cinquante-neuf où l'on