

n'en parle pas. Parmi les trente-huit cas où le nombre des pulsations artérielles est indiqué, il y en a dix-huit où le pouls est noté comme fréquent pendant tout le cours de la maladie; il y en a cinq dans lesquels le pouls, d'abord normal, est devenu fréquent à une époque plus avancée de l'affection; il y en a neuf dans lesquels, au contraire, le pouls a présenté dans un temps donné moins de battements qu'à l'état normal; enfin, dans six cas seulement, le pouls avait sa fréquence physiologique.

Dans dix-neuf observations rapportées par M. Bouillaud, le pouls n'a pas été noté, sous le rapport de sa fréquence, cinq fois; il s'est montré lent deux fois; alternativement lent et fréquent une fois; d'abord lent, puis fréquent deux fois; fréquent neuf fois.

Dans un certain nombre de cas de MM. Lallemand et Bouillaud, mais non pas dans tous, il existait des complications d'où pouvait dépendre la fréquence du pouls.

Enfin, sur quarante cas de ramollissement du cerveau épars dans divers ouvrages ou journaux, et dont l'authenticité nous a paru non douteuse, nous en avons trouvé seize où il n'est pas question du pouls sous le rapport de sa fréquence, six où il n'est ni ralenti ni accéléré, trois où il est plus lent que dans l'état normal, quatre où, d'abord lent, il se montre fréquent vers la fin de la maladie, huit où il est constamment fréquent, trois où il présente les variations les plus grandes.

En résumé, sur deux cent vingt-sept cas de ramollissement des hémisphères cérébraux, soit simples, soit avec hyperémie, soit avec commencement d'épanchement sanguin, soit enfin avec sécrétion purulente, le pouls, sous le rapport du nombre de ses battements, a présenté les variétés que reproduit le tableau suivant :

| | |
|---|----------|
| Pouls normal. | 26 fois. |
| Pouls ralenti. | 15 |
| Pouls accéléré. | 72 |
| Pouls d'abord normal, puis fréquent. . . | 10 |
| Pouls d'abord fréquent, puis ralenti. . . | 2 |
| Pouls n'ayant pas été noté sous le rapport de sa fréquence. | 97 |

Quant à la force du pouls, elle a beaucoup varié dans nos observations, comme dans celles publiées par d'autres auteurs, et à cet égard il n'y a rien de spécial pour le ramollissement du cerveau. Nous en dirons autant de son rythme, qui ne nous a paru modifié que rarement, dans les cas qui nous sont propres; dans ceux publiés par MM. Lallemand et Rostan, le pouls est, au contraire, noté assez souvent comme étant irrégulier ou intermittent. N'y avait-il pas beaucoup de ces cas dans lesquels existait une affection du cœur?

Le trouble que subit, dans la peau de la face, la circulation capillaire, n'a rien de constant. Chez quelques-uns le visage n'offre aucune coloration insolite; chez d'autres elle est pâle; chez un certain nombre, elle offre une rougeur plus ou moins intense; parfois on le voit pâlir et rougir tout à tour. Toutes ces variétés de coloration ne nous semblent être d'aucune valeur, soit pour reconnaître le ramollissement, soit pour le distinguer d'autres affections cérébrales.

La respiration est souvent influencée par le ramollissement des hémisphères cérébraux. C'est par elle que meurent un certain nombre d'individus atteints de cette maladie. La respiration peut se troubler de l'une ou de l'autre des trois manières suivantes :

Dans le cas où la marche du ramollissement est très-aiguë, où il s'accompagne de symptômes dits apoplectiques, la res-

piration se modifie dès le principe; elle s'accélère sur-le-champ, et devient stertoreuse, comme dans les cas de fortes hémorrhagies cérébrales.

Lorsque le ramollissement a, au contraire, une marche fort lente, la respiration ne se trouble pas d'abord; mais peu à peu elle devient gênée, irrégulière; il est évident, en observant la manière dont s'accomplissent les mouvements d'inspiration et d'expiration, que les fonctions du poumon n'ont plus lieu comme dans l'état normal; et insensiblement on voit s'établir une sorte d'asphyxie lente au milieu de laquelle succombe le malade. C'est alors que surviennent souvent des escharres sur les différents points de la peau qui sont soumis à une compression faible, mais prolongée.

Enfin, il est beaucoup de cas intermédiaires dans lesquels le ramollissement n'a une marche ni aussi rapide ni aussi lente que dans les deux séries précédentes, et où la respiration peut encore présenter des modifications remarquables. Nous avons vu un certain nombre d'individus chez lesquels la respiration ne s'était en aucune façon troublée depuis le commencement de la maladie, qui datait de plusieurs jours; puis, tout-à-coup, sans cause connue, elle s'accélérait, devenait très-gênée; du râle se faisait entendre dans tous les points de la poitrine, et les malades succombaient rapidement dans un état d'asphyxie; et cependant, peu d'heures auparavant, on était loin de pouvoir soupçonner chez eux une terminaison aussi promptement fatale. En pareil cas, la lésion du système nerveux va tout-à-coup exercer sur l'appareil respiratoire une influence que celui-ci n'avait pas d'abord ressentie; et c'est en troublant la respiration que l'affection du cerveau produit la mort. Mais qui pourra dire quel est le changement tout-à-coup survenu dans les centres nerveux, pour que la fonction pulmonaire, libre jusqu'alors, soit en quelques instants si profondément troublée?

Nous n'avons rien à dire sur les sécrétions, que nous n'avons vues modifiées d'une manière particulière dans aucun cas de ramollissement cérébral.

Nous venons de passer en revue les différents symptômes qui accompagnent le ramollissement des hémisphères cérébraux. Ces symptômes s'associent ou se succèdent suivant des modes divers, d'où résultent, pour une même lésion anatomique, des formes symptomatiques différentes, dont nos observations particulières et le résumé qui les a suivies ont pu donner une idée assez précise. Revenons encore sur ce sujet important.

Le ramollissement des hémisphères cérébraux peut avoir un prodrome. Celui-ci est constitué, soit par les différents phénomènes qui appartiennent à la congestion cérébrale, soit par de la céphalalgie sans autre symptôme concomitant, soit par des troubles légers du côté du sentiment ou du mouvement, comme l'engourdissement ou la faiblesse d'un membre, et autres accidents de ce genre dont nous avons parlé.

Il serait difficile de dire dans quel état est le cerveau, chez les individus qui, pendant un temps souvent très-long, présentent pour unique phénomène une céphalalgie, à laquelle, plus tard, viendront se joindre d'autres symptômes.

Le ramollissement du cerveau peut, à son origine et dans son cours, se comporter à la manière des maladies chroniques ou des maladies aiguës.

Dans le premier cas, on observe ce qui suit: en même temps qu'existe ou non un mal de tête qui présente les variétés de nature, de siège et d'intensité que nous avons indiquées, les malades s'aperçoivent qu'un ou deux membres d'un côté du corps sont plus faibles que ceux du côté opposé; ces membres leur paraissent comme engourdis; d'autres fois ils sont dououreux; peu à peu cette simple faiblesse se change en une

vraie paralysie ou en contracture. Au commencement, l'intelligence peut avoir conservé toute son intégrité ; mais il est rare que plus tard elle ne devienne pas au moins obtuse. Cependant la paralysie ou la contracture persistent ; peu à peu l'affection du cerveau va exercer une influence de plus en plus profonde sur les différents actes de la vie organique : la respiration s'altère ; l'hématose ne se fait plus qu'incomplètement ; les fonctions digestives se troublent ; le mouvement nutritif général se détériore, et les individus succombent, soit dans une sorte d'asphyxie lente, soit dans un état adynamique, soit par l'effet de quelque phlegmasie intercurrente, qui, en pareil cas, se traduit surtout par des symptômes de prostration. Quelquefois, à une époque plus ou moins éloignée du début, la maladie, chronique jusqu'alors, prend tout-à-coup une forme aiguë ; ce qui peut dépendre, ou du seul fait de l'extension subite du ramollissement, ou d'une congestion sanguine qui s'opère dans son sein ou autour de lui : cela peut encore dépendre de ce qu'autour du cerveau les méninges se sont enflammées, ou bien encore de ce que, plus ou moins loin du ramollissement primitif, un autre ramollissement a pris naissance, ou une hémorragie s'est produite. Dans ces cas divers, on voit apparaître les symptômes de la forme aiguë du ramollissement, ou de l'une des complications que nous venons de signaler, et c'est par elles que succombent les malades.

Occupons-nous maintenant du second cas que nous avons supposé, de celui où le ramollissement du cerveau débute et marche comme une maladie aiguë.

Il s'en faut que, dans ce cas même, l'on observe toujours des symptômes identiques. De la diversité de ceux-ci résultent deux formes principales : l'une dans laquelle le ramollissement du cerveau se rapproche beaucoup, par les désordres fonctionnels qu'il produit, d'une hémorragie cérébrale, et l'autre

dans laquelle il se traduit par les symptômes qui caractérisent ordinairement l'inflammation aiguë des méninges.

Dans la première forme, le mouvement est tout-à-coup altéré à un haut degré dans l'un des côtés du corps : tantôt cette altération du mouvement consiste en une simple hémiplegie ; tantôt les membres, privés de mouvements volontaires, sont contracturés, ou bien ils sont le siège de mouvements convulsifs, soit passagers, soit continuels. Au milieu de ces graves désordres de la locomotion, l'intelligence reste souvent intacte, et la sensibilité est à peine lésée. Mais d'autres fois, en même temps que survient l'une ou l'autre des lésions du mouvement que nous venons de signaler, les malades perdent subitement connaissance, comme dans le cas où une vaste hémorragie vient de se produire au sein d'un des hémisphères : il peut arriver que cette perte de connaissance persiste, qu'un coma de plus en plus profond s'établisse, et que les malades succombent promptement dans cet état. D'autres fois la connaissance revient, l'état comateux se dissipe ; mais l'intelligence reste lésée à divers degrés, et au bout d'un temps plus ou moins long, les malades succombent comme les précédents, soit après qu'ils sont retombés dans un nouveau coma, soit en délirant, soit après que l'affection, d'abord aiguë, a passé à l'état chronique, et a produit la série de désordres fonctionnels indiqués dans l'un des précédents paragraphes.

La seconde forme principale que peut revêtir le ramollissement du cerveau, quand il marche comme les maladies aiguës, est celle, avons-nous dit, dans laquelle il présente des symptômes plus ou moins analogues à ceux de la méningite. Nos trois dernières observations nous ont offert des exemples remarquables de cette forme, beaucoup plus rares que les autres. Après un prodrome marqué surtout par de la céphalalgie, ou sans ce prodrome, les malades sont pris tout d'abord d'un

délire qui persiste, ou qui est bientôt remplacé par du coma; en même temps, ou peu après, l'on observe des désordres variés dans le mouvement, tels que des soubresauts de tendons, des mouvements convulsifs, partiels ou généraux. Dans tout cela, il n'y a rien encore qui caractérise le ramollissement du cerveau; mais bientôt le désordre du mouvement porte spécialement sur un côté: rarement observe-t-on alors une simple paralysie; c'est bien souvent la contracture des membres qu'on voit apparaître. Cependant les symptômes vont sans cesse en s'aggravant, et les malades succombent rapidement, soit lorsque persiste encore la période d'excitation, soit lorsqu'à celle-ci a succédé un état d'affaissement et de coma.

Tels sont les principaux groupes de symptômes par lesquels peut se traduire le ramollissement des hémisphères cérébraux, simulant ainsi, tantôt une production accidentelle développée dans le cerveau, tantôt une hémorragie, tantôt quelques variétés de la méningite aiguë. Nous avons vu toutefois que, s'il y a des cas où il est à peu près impossible de distinguer le ramollissement cérébral d'avec ces différentes maladies, il en est d'autres plus nombreux dans lesquels, soit dans son début, soit dans sa marche, soit dans ces symptômes, le ramollissement offre des signes qui ne permettent guère de le confondre avec aucune autre affection.

Le ramollissement des hémisphères cérébraux a ordinairement une marche telle, que ses symptômes vont progressivement en augmentant d'intensité: il est cependant des cas dans lesquels ces symptômes, d'abord très-graves, s'amendent ensuite d'une manière notable. C'est ce qu'on peut observer, par exemple, lorsque le ramollissement débute par une perte plus ou moins subite de connaissance, avec des troubles variés du mouvement; ceux-ci persistent, mais souvent la connaissance

revient, ainsi que cela arrive aussi dans beaucoup de cas d'hémorragies cérébrales. Notre observation x nous a montré un cas plus rare: c'est celui d'une disparition presque complète de la lésion du mouvement et des autres symptômes de l'affection cérébrale, bien que l'ouverture du corps nous ait prouvé que celle-ci était fort loin d'être guérie. Dans ce cas, le ramollissement, parvenu à une certaine période de son existence, avait revêtu une forme latente, comme elle l'avait toujours été chez les sujets de nos quatre premières observations.

La durée du ramollissement du cerveau n'est pas facile à déterminer dans un assez grand nombre de cas; souvent, en effet, il est impossible d'assigner le moment précis auquel la maladie a commencé. Il est des individus qui, bien long-temps avant de présenter les symptômes caractéristiques du ramollissement, ont éprouvé du côté du cerveau des accidents variés, qui ne paraissent pas encore indiquer l'existence d'un ramollissement, et qui peuvent tout au plus le faire craindre: ces accidents précurseurs peuvent se montrer pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années. Dans le cas où une hémorragie cérébrale a eu lieu plus ou moins long-temps avant le ramollissement, les symptômes de la première affection, comme l'a fort bien remarqué M. le professeur Rostan, se confondent, dans leur période décroissante, avec les accidents qui se lient au début de la seconde maladie. Un exemple frappant de cette difficulté nous est offert dans la sixième observation de l'ouvrage de M. Rostan: il s'agit dans cette observation d'une femme chez laquelle un ramollissement se forma autour d'un ancien épanchement sanguin. Cette femme, âgée de soixante-sept ans, à l'époque où elle entra à l'infirmerie de la Salpêtrière, avait eu à l'âge de trente-six ans une attaque d'apoplexie; elle avait conservé depuis ce temps de vives douleurs dans le bras droit, qui persistèrent jusqu'au jour où, à