

la suite d'une rixe, elle fut prise d'un mal de tête auquel succédèrent bientôt des symptômes plus tranchés de ramollissement cérébral. Chez un autre malade, qui fait le sujet de la deuxième observation de M. Rostan, une attaque d'apoplexie avait eu lieu à l'âge de soixante-dix-huit ans; elle recouvra au bout d'un mois l'usage de ses membres: mais elle resta sujette à des vertiges, et tous les ans, jusqu'à l'âge de quatre-vingt-deux ans, elle eut une forte congestion cérébrale avec perte de connaissance; puis son intelligence s'affaiblit; plus tard encore elle éprouva de la faiblesse et des engourdissements dans les membres gauches; et enfin elle éprouva une dernière perte de connaissance, qui fut bientôt suivie de la mort: l'ouverture du corps montra dans l'hémisphère cérébral droit un ancien foyer apoplectique et un ramollissement considérable.

Nous avons fait un relevé d'un certain nombre d'observations sur le ramollissement des hémisphères cérébraux dans lesquelles le temps écoulé depuis l'invasion de la maladie jusqu'à sa terminaison a pu être rigoureusement déterminé: nous en avons trouvé cent cinq de ce genre. Voici ce que nous ont appris nos recherches sur la durée de la maladie dans ces cent cinq cas.

Durée de la maladie :

12 heures	dans	1 cas.
15 heures		1
24 heures		1
32 heures		1
2 jours		5
3 jours		9
4 jours		5
5 jours		4
6 jours		7

7 jours	dans	8 cas.
8 jours		8
9 jours		3
10 jours		5
12 jours		4
13 jours		2
15 jours		3
16 jours		1
17 jours		2
18 jours		4
20 jours		5
21 jours		3
22 jours		1
23 jours		1
23 jours		1
29 jours		1
30 jours		4
35 jours		1
36 jours		1
47 jours		1
49 jours		1
60 jours		2
65 jours		1
68 jours		1
190 jours		1
120 jours		1
5 mois		1
6 mois		2
1 an		1
3 ans		2

Le fait capital qui ressort de ce tableau, c'est que le ramol-

lissement du cerveau est beaucoup plus souvent par sa durée une maladie aiguë qu'une maladie chronique. Nous voyons de plus que très-peu d'individus succombent avant le deuxième jour; le plus grand nombre meurt, au contraire, entre le deuxième et le douzième jour. A la fin du premier mois, des cent cinq sujets frappés de ramollissement, il n'en reste plus que seize qui survivent; après le deuxième mois écoulé, il n'en reste plus que dix; après le troisième mois, sept individus seulement survivent encore; et parmi ceux-ci, il y en a deux qui résistent pendant trois années à la lésion grave qui a frappé leur cerveau. Du moins, après la mort, trouve-t-on dans celui-ci un ramollissement, et les accidents rapportés à cette altération durent depuis trois ans.

Jusqu'à présent nous avons toujours supposé que le ramollissement des hémisphères cérébraux se terminait d'une manière fatale. Peut-il cependant se terminer d'une manière heureuse? Il faudrait, pour pouvoir l'affirmer, que les symptômes auxquels il donne naissance fussent tellement caractéristiques que le seul fait de leur manifestation ne permit pas plus de douter de l'existence d'un ramollissement cérébral, que les crachats rouillés et le souffle bronchique ne permettent de douter de l'existence d'une pneumonie. Nous avons vu des cas dans lesquels existaient tous les signes qui paraissent le mieux caractériser un ramollissement du cerveau, et cependant l'autopsie cadavérique ne nous montra dans cet organe ni ramollissement ni aucune autre lésion appréciable. Nous avons cité précédemment des exemples de simple congestion cérébrale, accompagnée de symptômes semblables à ceux du ramollissement: nous avons vu aussi quelquefois une simple injection partielle d'un des hémisphères donner lieu aux accidents par lesquels se traduit ordinairement ce même ramollissement. M. Bouillaud a cité des cas

de ce genre fort remarquables. La première observation, par exemple, qu'il a consignée dans son *Traité de l'Encéphalite*, est relative à un homme qui, à la suite d'un coup porté sur le crâne, fut pris de céphalalgie, d'un trouble de plus en plus prononcé dans l'intelligence, de paralysie progressive des membres gauches avec rigidité et douleur: à l'ouverture du corps, on ne trouva autre chose qu'une rougeur vive, sablée, d'une partie de l'hémisphère cérébral droit. Or, dans de pareils cas, l'hypérémie peut fort bien cesser, et la santé se rétablir. Ce sont des faits de cette nature qui déjà avaient engagé M. Rostan à ne pas se prononcer sur la question de savoir si le cerveau, une fois privé de sa consistance normale, peut la recouvrer. Cette réserve nous paraît commandée par l'état actuel de la science, et nous ne croyons pas que M. Lallemand ait suffisamment démontré, par les cas qu'il a cités, que l'induration circonscrite d'un des hémisphères est quelquefois l'indice d'un ramollissement qui a guéri. Ce sont là de belles recherches à poursuivre, mais qui ne pourront conduire à quelque résultat qu'à la condition que l'on s'efforcera d'abord de perfectionner de plus en plus le diagnostic du ramollissement du cerveau.

La mort, qui est la terminaison au moins si ordinaire de cette affection, peut résulter du simple trouble que le ramollissement d'une partie du cerveau produit dans les fonctions de cet organe, et nous avons vu qu'il fallait souvent un ramollissement bien peu étendu pour jeter dans ces fonctions le trouble le plus grand. Le ramollissement peut ainsi persister très-long-temps, sans qu'aucune autre lésion vienne le compliquer. Mais, d'autres fois, la mort est produite ou hâtée par une de ces complications: nous les avons précédemment indiquées. Les observations de M. Lallemand ont prouvé qu'un grand nombre de ramollissements pouvaient se terminer, soit

par des épanchements de sang au sein de la partie ramollie, soit par une sécrétion de pus qui reste à l'état d'infiltration, ou qui se rassemble en abcès. Quelquefois une hémorragie se fait en un autre point du cerveau que celui qui est ramolli, et c'est par elle que succombe le malade : nous en avons cité un exemple. Dans d'autres circonstances, c'est une affection intercurrente des méninges qui vient hâter la mort; il peut aussi se faire que celle-ci soit le résultat d'un nouveau ramollissement qui se produit plus ou moins loin du premier. Enfin, dans les cas surtout où le ramollissement a une marche chronique, des inflammations de différents organes, et spécialement du poumon ou du tube digestif, s'ajoutent à la maladie cérébrale, et sont la cause de la mort.

S'il était suffisamment démontré que le ramollissement du cerveau n'est qu'une des formes ou un des degrés de l'inflammation de cet organe, les indications thérapeutiques seraient toujours faciles à poser; il faudrait faire, dans tous les cas, un traitement antiphlogistique, en ayant soin seulement de proportionner son énergie à la force du sujet, à sa constitution, à la nature des symptômes, etc. Dans l'impossibilité où nous sommes de nous prononcer dans tous les cas sur la nature du ramollissement, qu'avons-nous à faire? Nous croyons qu'ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, les indications nous sont fournies moins par la nature même de la maladie que par les symptômes qui l'accompagnent et par l'état général de l'économie, ou, si vous voulez, par celui des grands appareils qui dominent et influencent tous les autres. Supposons, par exemple, ainsi que cela arrive bien souvent, que le ramollissement du cerveau soit accompagné de tous les signes d'une hyperémie active du cerveau, que le pouls soit fort et développé, etc., ce sera là le cas sans doute d'employer un certain nombre d'émissions sanguines. Un délire intense,

l'agitation, les mouvements convulsifs, la raideur ou la contracture des membres, une céphalalgie violente, sont autant de circonstances qui en réclament l'emploi; et encore faut-il y mettre une certaine mesure. Nous avons vu, chez plus d'un malade, des saignées répétées et abondantes être suivies d'une augmentation notable des accidents cérébraux, d'un affaissement qui allait sans cesse en augmentant; nous avons vu, en pareil cas, le pouls devenir irrégulier, la respiration s'embarasser, la face prendre une teinte livide, etc.

Il ne nous est pas démontré que la saignée ait été jamais utile dans ces cas assez nombreux, où le ramollissement ne s'accompagne plus d'aucun signe de congestion cérébrale, où le pouls a peu de développement, et où la maladie commence, d'une manière lente, par une diminution graduelle du mouvement et du sentiment. Rien ne nous prouve non plus que les émissions sanguines aient quelque influence, si ce n'est en mal, sur l'espèce d'affaissement que présente l'intelligence chez beaucoup d'individus atteints d'un ramollissement des hémisphères. Dans ces cas divers, des sangsues appliquées de temps en temps à l'anus nous semblent préférables à l'ouverture de la veine; on peut aussi les placer aux apophyses mastoïdes. Des ventouses sèches appliquées vers la base du crâne, un séton à la nuque, des révulsifs portés sur les extrémités inférieures, nous paraissent les moyens surtout indiqués. A l'intérieur, de doux toniques peuvent aussi avoir leur avantage; et, dans le dernier cas que nous venons de supposer, nous penserions être utiles aux malades, en leur administrant journellement diverses préparations de fer ou de quinquina. En admettant même que tout ramollissement cérébral est une encéphalite, soit aiguë, soit chronique, cette opinion ne nous ferait pas reculer devant la thérapeutique que nous venons d'indiquer : car pour faire disparaître dans certains cas, pour enrayer simplement dans

d'autres une inflammation, il ne suffit certainement pas de l'attaquer, soit par des émissions sanguines, soit par des révulsifs : il faut bien souvent maintenir les forces vitales à un certain taux au-dessous duquel l'inflammation ne peut plus se résoudre. On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, de la tendance qu'ont beaucoup de phlegmasies à passer à l'état chronique ou à la désorganisation des tissus, lorsqu'on ne leur a pas opposé à leur origine des émissions sanguines suffisantes; mais d'un autre côté il ne faut pas oublier que des pertes de sang trop considérables peuvent avoir précisément le même effet que des pertes de sang insuffisantes. On a aussi insisté, et avec grande raison, sur cette fausse adynamie qu'amènent à leur suite, par le seul fait de leur intensité, beaucoup d'inflammations. Nous admettons complètement cette manière de voir; si admirablement développée par M. Broussais; mais nous admettons aussi une autre adynamie, qui n'est plus simulée, dont les symptômes sont l'expression réelle du défaut de forces de l'économie, qui ne dépend plus de l'intensité de l'inflammation à propos de laquelle elle s'est montrée, mais bien des conditions d'innervation et d'hématose dans lesquelles cette inflammation a trouvé l'économie.

ORDRE QUATRIÈME.

OBSERVATIONS SUR L'HYPERTROPHIE DES HÉMISPÈRES CÉRÉBRAUX.

Cette altération, assez rare, a jusqu'à présent peu fixé l'attention des observateurs. M. le professeur Bouillaud, dans son *Traité de l'Encéphalite*, et Dance, dans un mémoire spécial publié sur ce sujet (1), sont les seuls auteurs, à notre connaissance, qui aient publié sur elle quelques observations; ajoutons encore à ces nom, celui du docteur Scoutetten, à qui l'on doit aussi la connaissance d'un cas de ce genre des plus remarquables (2).

L'hypertrophie des hémisphères cérébraux doit être distinguée d'une autre affection dans laquelle ces parties sont aussi augmentées de volume, mais par simple hyperémie; pour peu qu'elle soit considérable, cette hyperémie produit en effet, dans le cerveau comme ailleurs, une tuméfaction des parties où elle existe; nous en avons cité des exemples en traitant des congestions cérébrales; mais ce n'est pas là le caractère de la véritable hypertrophie. Nous en avons assigné ailleurs le caractère (3).

L'hypertrophie du cerveau doit être non-seulement distin-

(1) *Rèpertoire d'Anatomie pathologique*, publié par Breschet, 1828.

(2) *Archives générales de Médecine*, tome VII, pag. 31.

(3) *Précis d'Anatomie pathologique*, tom. I et II. Voyez aussi sur ce point le *Traité de l'Encéphalite* de M. Bouillaud.