

me permet de suivre librement mes inspirations, sans crainte de ce que l'on pourra en dire ou en penser, je comprends encore que le jeune praticien n'ait ni assez de courage ni assez de confiance en lui-même pour négliger une pratique en quelque sorte sanctionnée par l'expérience de plusieurs générations médicales, car je sais toute la peine que j'ai à lutter contre la conviction de mes confrères qui veulent et croient devoir saigner dans l'hémorrhagie du cerveau; je comprends, par conséquent, qu'un jeune médecin ait en quelque sorte la main forcée.

Mais il est, messieurs, une autre circonstance qui rend bien plus difficile encore l'abstention. Je veux parler du mouvement fébrile qui manque rarement dans les hémorrhagies un peu considérables. Ce mouvement fébrile, sur lequel les auteurs classiques insistent trop peu, commence ordinairement vingt ou vingt-quatre heures après le début des accidents, et il est à son summum les deuxième et troisième jours. Le pouls est dur et prend de la fréquence; la peau est chaude et souvent couverte de sueur; le visage est rouge, la respiration difficile. J'avoue que je me suis laissé aller à saigner dans cette occurrence, alors que je n'avais pas voulu le faire au début; mais je dois avouer aussi que cette saignée ne m'a jamais semblé utile, que souvent elle a été évidemment nuisible, et que si l'on a le courage de résister à ce qui semble être une pressante indication, la fièvre tombe, et le malade récupère ses forces avec une rapidité beaucoup plus grande que lorsque des saignées ont été pratiquées; mais je comprends mieux encore, dans ce cas, combien il est difficile à un médecin qui débute de ne pas céder à l'indication qui semble urgente, aux sollicitations des familles qui réclament la saignée, aux conseils des confrères qui la regardent comme nécessaire; et comme, dans un certain nombre de cas, cette fièvre du deuxième et troisième jour, dont je ne m'explique pas trop la cause, devient le début d'accidents cérébraux formidables et promptement mortels, je conçois que l'on croie devoir intervenir par une médication antiphlogistique, inutile, hélas! lorsque la maladie prend la marche que je viens de signaler.

Pour sauvegarder votre responsabilité dans ces cas, sans pactiser avec ce que votre conscience vous défend de faire, ouvrez la veine, mais de façon à ne tirer qu'une quantité insignifiante de sang; en expliquant à l'entourage du malade qu'il y aurait danger à aller plus loin.

En beaucoup de circonstances, ce danger sera réel; car il est arrivé que des individus ont été pris d'accidents redoutables après une saignée même peu abondante. Il y a peu de temps, un médecin de mes élèves était mandé auprès d'un magistrat qui venait d'être frappé d'une hémorrhagie cérébrale. Il constatait une hémiplegie très-prononcée, avec distorsion du visage et embarras de la parole; l'intelligence était parfaitement conservée. Quoique, dans son opinion, il crût devoir s'abstenir de la saignée, il fut contraint de céder devant l'avis d'un confrère qui

avait sur lui l'ascendant de l'âge et plus encore d'une haute position scientifique. La saignée fut pratiquée, mais, quelque prudence qu'on mit à la faire petite, 100 grammes de sang ne s'étaient pas écoulés, que le malade, qui, auparavant, dans toute la plénitude de ses facultés intellectuelles, s'entretenait très-librement et très-pertinemment avec son entourage, tombait dans un état de résolution complète, dont il ne sortit plus jusqu'à la mort, qui survint quelques jours après.

Messieurs, je ne suis pas le seul à proclamer l'inutilité et l'inconvénient de la saignée et des autres moyens vulgairement préconisés dans les hémorrhagies cérébrales et dans les apoplexies. Ainsi le professeur Monneret disait que, pour sa part, il avait depuis longtemps renoncé à cette thérapeutique active qu'autrefois il employait comme moi. Aujourd'hui, loin de prescrire aux malades un traitement débilitant, il les alimente et les stimule en leur donnant du vin.

Depuis que je me conforme à cette règle de relever et de soutenir les forces des individus par une alimentation modérée, je vois leurs accidents céder beaucoup plus rapidement qu'ils ne cédaient alors que j'intervenais d'une façon perturbatrice; et le fait qui vient de se passer sous vos yeux arrive encore à l'appui des propositions que j'avance.

Chez notre homme du n° 7 de la salle Sainte-Agnès, il est survenu dans le cours de sa maladie certains phénomènes dont je dois vous parler. Souvent vous l'avez entendu se plaindre, à la visite, d'avoir éprouvé la veille quelques étourdissements qui duraient plus ou moins longtemps, et, sans doute, plus d'un parmi vous n'aura pas manqué de regarder ces accidents comme les symptômes d'un mouvement congestif se faisant du côté de l'encéphale, en concluant que, si j'avais eu recours aux émissions sanguines, j'aurais certainement évité ces nouvelles menaces d'hémorrhagie. Cependant, en interrogeant avec soin notre malade, nous apprenions que ces étourdissements n'étaient jamais plus fréquents qu'alors qu'il était à jeun, tandis qu'après ses repas, ils cessaient immédiatement.

Ce n'était donc pas la congestion cérébrale, ce n'était pas du moins la congestion comme on l'entend généralement, qui était cause des accidents dont je parle. Ceux-ci étaient dus à ce que le sang, loin d'être en excès dans les vaisseaux, n'avait plus les qualités normales pour stimuler le cerveau. Si, afin de combattre ces troubles vertigineux, j'avais employé la saignée pour lutter contre un prétendu mouvement fluxionnaire, je les aurais aggravés, tandis que sous l'influence d'une alimentation réparatrice, ils se sont rapidement dissipés.

Puisque nous en sommes, messieurs, sur le chapitre de l'hémorrhagie cérébrale, permettez-moi de saisir cette occasion pour vous parler du ramollissement du cerveau, et pour répondre autant que je puis le faire aux questions que vous m'adressez si souvent dans le cours de nos visi-

tes, questions embarrassantes, car vous me demandez de résoudre un des problèmes sémiologiques les plus difficiles : je veux parler du *diagnostic différentiel entre l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau*.

Au n° 18 de notre salle des hommes, se trouve un malade dont l'histoire nous offre un certain intérêt, précisément à ce point de vue. Il est entré à l'hôpital, il y a quelques jours, affecté d'une hémiplegie complète du côté droit. Son histoire est très-courte, et voici ce qu'il nous racontait.

Les accidents dont il est atteint, l'ont surpris au milieu de la plus parfaite santé, à cela près que, depuis huit ou dix jours environ, il éprouvait des étourdissements avec douleur de tête qui revenaient de temps en temps, et de temps en temps aussi il avait un peu de confusion dans les idées. Ces phénomènes étaient aussi accompagnés d'une sensation d'engourdissement dans le pied et dans la main du côté droit. Cela toutefois ne l'empêchait pas de marcher, de se mouvoir aussi librement, de continuer à se livrer à ses occupations habituelles, lorsque, il y a quelque jours, il fut tout à coup frappé de paralysie de tout le côté droit.

C'est alors qu'il entra à l'Hôtel-Dieu. Nous constatâmes que le bras et la jambe étaient dans un état de résolution complète, que l'hémiplegie frappait également la face; qu'indépendamment de la perte du mouvement, il y avait une insensibilité à peu près absolue de toute la peau des parties affectées, un état d'hébétéude très-notable dans l'expression de la physionomie et dans la parole. Le malade était sans fièvre.

Je pensai à une hémorrhagie cérébrale, bien que d'abord je restasse indécis dans mon diagnostic, en raison de cette perte absolue du mouvement, de cette résolution complète des membres droits, concordant médiocrement avec le peu de gravité des troubles intellectuels.

Il n'est pas ordinaire, en effet, suivant moi du moins, que, dans l'hémorrhagie cérébrale, la résolution des membres frappés de paralysie soit aussi complète qu'elle l'était chez cet homme, sans qu'il y ait en même temps perte de connaissance. Cette abolition absolue des mouvements, sans coma, sans carus qui l'accompagne ou du moins qui l'ait accompagnée au moment de l'attaque, appartient pour moi plus particulièrement au ramollissement.

Déjà, en plus d'une circonstance, et depuis longues années, j'insiste auprès de vous sur ces éléments de diagnostic différentiel entre l'hémorrhagie et le ramollissement, éléments du diagnostic qui ont été donnés par Récamier, et dont je ne revendique en rien pour moi l'idée. Selon mon illustre maître, quoique les phénomènes qui, en quelques cas, ont précédé l'attaque de paralysie soient d'une certaine valeur, valeur qu'il ne conteste pas, celle des symptômes actuels est bien autrement considérable.

Récamier affirmait — et dans plus d'une occasion j'ai été à même de vérifier l'exactitude de sa proposition — que toutes les fois qu'une paralysie étant complète et absolue d'un côté du corps, — fût-elle survenue *subitement*, j'insiste sur ce point, — le malade conserve néanmoins son intelligence et sa sensibilité, on peut dire qu'il y a ramollissement du cerveau.

Quand, au contraire, cette perte absolue du mouvement se lie à la perte de la sensibilité et de l'intelligence, quand surtout l'individu est tombé subitement dans le carus, c'est une hémorrhagie qui s'est produite, et une hémorrhagie considérable.

Mais, lorsque l'intelligence est troublée, sans être tout à fait abolie, lorsque la sensibilité est obtuse sans être complètement éteinte, en même temps qu'il y a paralysie complète du mouvement, comme cela existe chez notre malade de la salle Sainte-Agnès, on doit, toujours suivant Récamier, croire qu'il y a hémorrhagie liée au ramollissement, ou bien qu'on a affaire à cette forme d'hémorrhagie qu'on a appelée hémorrhagie capillaire, laquelle se fait ordinairement dans une portion ramollie de l'encéphale, hémorrhagie capillaire caractérisée à l'autopsie par la présence, soit d'une multitude de petits foyers hémorrhagiques, restant parfaitement isolés les uns des autres, ou se réunissant de façon à former des foyers plus ou moins grands. Dans ces cas, mais dans ces cas seulement, le célèbre médecin de l'Hôtel-Dieu était tenté d'admettre le ramollissement préalable que Rochoux regarde comme la condition organique, le travail pathologique précurseur obligé de toute hémorrhagie cérébrale.

Je suis trop l'élève de Récamier, je l'avoue, pour ne pas me ranger à son avis, dont mon expérience personnelle m'a paru démontrer la justesse. Chez le malade du n° 18, j'incline donc à croire à une hémorrhagie combinée avec un ramollissement cérébral. Je me fonde sur ce que cet homme n'a rien éprouvé de ces accidents graves du côté de l'intelligence, cette perte de connaissance, ce coma ou du moins cette somnolence, qui accompagnent ordinairement les grandes hémorrhagies; que tout, de ce côté, se résume à un peu de confusion, d'étonnement, d'abasourdissement, coïncidant avec la diminution de la sensibilité cutanée du côté où la paralysie du mouvement est aussi absolue que possible.

En vous parlant plus haut de notre malade qui est couchée au n° 11 de la salle Saint-Bernard, je vous disais que je désirais fixer votre attention sur le phénomène insolite qu'elle présente, phénomène auquel je ne vois pas attacher, en général, une valeur pronostique assez grande.

Cette femme vous a dit, et nous avons pu constater la vérité de ses assertions, que son bras se mouvait plus facilement que sa jambe : elle vous a dit que, dans les premiers mois qui avaient suivi son accident, elle avait marché beaucoup mieux qu'elle ne le fait aujourd'hui. Vous

savez que c'est le contraire que l'on observe ordinairement. En effet, dans la grande majorité des cas, le membre inférieur récupère ses mouvements beaucoup plus vite que le bras paralysé. Le pourquoi, je l'ignore, et je ne sais pas que personne l'ait expliqué d'une manière satisfaisante.

Mais il est remarquable que lorsque le bras reprend rapidement ses mouvements, la jambe restant relativement plus fortement paralysée, les choses vont plus mal que lorsque la décroissance des accidents paralytiques a l'allure habituelle.

Il y a trois ans, j'étais mandé auprès d'un officier général qui me touchait de très-près. Il avait été frappé le matin, peu avant son déjeuner, d'une attaque de paralysie qui avait atteint le côté droit : les choses allèrent assez mal pendant trois ou quatre jours ; mais bientôt la fièvre cessa, et, quinze jours après l'attaque, le malade pouvait écrire, se raser, et il marchait assez bien ; toutefois l'extrême précision des mouvements qui est nécessaire à l'homme qui écrit et qui se fait la barbe, indiquait assez que le membre supérieur était infiniment mieux que la jambe, car la claudication était très-forte.

Après quelques mois, sa jambe devint roide et douloureuse, sa démarche était beaucoup plus difficile. Bientôt une canne ne lui suffit plus, il lui fallut un bras ; plus tard, même avec l'aide d'un bras, il ne put marcher ; alors le bras lui-même commença à perdre quelque chose, et parallèlement l'intelligence diminua ; puis le pauvre malade ne put quitter le fauteuil, souffrant horriblement de son côté paralysé, surtout de la jambe ; et il mourut dans un état de profonde imbécillité.

La même chose attend notre femme du n° 11. Elle aussi, comme je le disais tout à l'heure, se sert de son bras infiniment mieux que de sa jambe ; mais déjà, depuis deux ou trois mois, cette jambe est, chaque nuit surtout, le siège de vives douleurs ; la malade, qui marchait assez bien deux mois après son attaque, ne peut plus aujourd'hui faire un pas que fortement soutenue ; et avant que deux ou trois mois soient écoulés, il est probable qu'elle ne pourra plus quitter le fauteuil ; qu'avant un an elle mourra misérablement consumée par la douleur, et perdant complètement l'intelligence.

Si maintenant, messieurs, vous me demandez pourquoi nous devons en général porter un pronostic grave quand le bras récupère plus rapidement et plus complètement ses mouvements que la jambe, j'avouerai mon ignorance, me bornant à constater un fait qui s'est présenté assez souvent à mon observation pour qu'il ait fixé mon attention.

Se passe-t-il, autour du foyer hémorragique, un travail morbide amenant un ramollissement chronique ou des cicatrices vicieuses, je ne saurais le dire ; mais, quelle que soit la cause, le fait reste et il me paraît avoir quelque valeur.

Je ne veux pas abandonner ce sujet, messieurs, sans vous parler d'un autre signe qui, comme le précédent, a une grande signification pronostique. Vous vous rappelez deux femmes, l'une encore jeune, couchée au n° 34 de la salle Saint-Bernard, l'autre âgée de 64 ans, couchée au n° 28. L'une et l'autre avaient été frappées par une hémorrhagie cérébrale qui avait paralysé le côté gauche du corps, l'intelligence n'avait pas été troublée, et l'une et l'autre marchaient avant qu'un mois se fût écoulé depuis le début des accidents ; je vous ai fait alors remarquer que ces deux femmes avaient les doigts fléchis dans la paume de la main, par la contracture permanente des fléchisseurs, et je vous disais aussi, ce qui s'est tristement vérifié, que jamais elles ne pourraient se servir de leurs mains ; que jamais les extenseurs ne reprendraient l'empire qu'ils semblaient avoir perdu, que toujours la main serait crochue, et que le mouvement du membre supérieur resterait presque complètement aboli. C'est encore là un fait que révèle la clinique et que vous ne devez pas ignorer, parce qu'il ne faut pas promettre une guérison ou même une amélioration, alors que les choses, loin de s'amender, iront au contraire, chaque année, en empirant.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U. A. N. L.