

altérations variées : chez les uns, la vésicule était augmentée de volume et son pertuis était oblitéré ; chez plusieurs, elle portait des expansions vésiculaires ; chez l'un elle était double (dicyste). Chez aucun, la tête n'était exsertile ; chez tous, les ventouses étaient noircies par le pigment, et les crochets détruits ou tombés, ou ensevelis dans ce pigment. Il est évident que tous ces vers cystiques, se trouvant chez un même individu, appartenaient à la même espèce ; or, plusieurs des cysticerques décrits ci-dessus et dont les observateurs ont fait des espèces distinctes, offraient entre eux des différences semblables aux altérations et aux déformations de nos cysticerques ; d'où l'on doit conclure que ces vers n'appartenaient point à des espèces ni même à des variétés distinctes, mais qu'ils étaient simplement déformés ou altérés.

Dans le cysticerque de l'observation II, les ventouses étaient bien évidentes, et au centre, se voyait à l'œil nu un point noir formé par la bouche de l'animal et la couronne de ses crochets. Déjà cette couronne de crochets était altérée par un dépôt de matière noire, mais elle paraissait encore bien conservée, et les crochets résistants ne sont pas tombés dans la préparation. Ils étaient au nombre de vingt-neuf ou trente. Le col, articulé, rétréci, allongé, communiquait avec le corps transparent, à la surface duquel on pouvait voir une foule de granulations et de plaques calcaires. Ce cysticerque m'a paru être le type de la variété *Cysticerqus cellulosa*.

Si l'on ajoute ces observations à celles qui sont déjà connues, on verra que chez l'homme les cysticerques du cerveau sont impossibles à reconnaître pendant la vie. La raison en est toute simple. Ces entozoaires ne déterminent souvent pas de symptômes, et les phénomènes morbides auxquels ils peuvent donner lieu n'ont rien de caractéristique.

## CHAPITRE XLIII

### SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OU INDURATION DU CERVEAU

Il y a un certain nombre de maladies de l'enfance, caractérisées par des troubles de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, dans lesquels on ne rencontre qu'une modification anatomique peu appréciable de l'encéphale, lequel se trouve partiellement endurci. Cette lésion, jadis désignée sous le nom d'*induration* à cause de la densité du tissu, n'avait jamais été étudiée avec soin, lorsqu'elle fut, sous le nom de *sclérose*, à deux reprises, par M. Ch. Robin sur deux enfants morts en état d'idiotie. L'une de ces observations m'appartient et l'autre a été publiée par Isambert. On la lira plus bas. Depuis lors, j'ai vu bien des faits de ce genre qui tous se présentent avec des caractères semblables. Ce sont des enfants idiots ou depuis longtemps paralysés qui présentent cette lésion.

**OBSERVATION.** — Le nommé Boissand (Armand), âgé de deux ans, né à Paris (Seine), de père et mère domestiques, est entré 21 décembre 1854 à l'hôpital des Enfants, salle Saint-Jean, n° 4, où il est amené à son retour de nourrice. Depuis sa naissance il a présenté les caractères de l'idiotie. Actuellement, il est pris de contractions, son cou est roide et sa tête est renversée en arrière. On n'a pas d'autres renseignements sur lui. Il meurt le 1<sup>er</sup> janvier 1855.

**Examen de l'encéphale.** — La boîte crânienne n'offre rien à considérer, si ce n'est peut-être un peu d'étroitesse des fosses cérébrales antérieures.

En incisant la dure-mère, on trouve sur l'encéphale une couche épaisse de sérosité, qui, ayant infiltré le tissu sous-arachnoïdien, présente l'aspect d'une couche gélati-

neuse épaisse de 2 millimètres au moins. La surface externe des lobes cérébraux offre consécutivement un ramollissement qui laisse déchirer très-facilement la pulpe cérébrale. En procédant à l'extraction de l'encéphale de la boîte crânienne, on trouve, par opposition à la mollesse des circonvolutions cérébrales, une dureté remarquable de toutes les parties qui constituent l'isthme de l'encéphale, à savoir, le bulbe, la protubérance et les pédoncules cérébraux. Ceux-ci notamment sont durs et isolés au milieu d'une sérosité abondante, et ressemblent à une préparation anatomique après macération dans l'alcool ou l'acide nitrique. Le peu de développement de la partie postérieure des lobes cérébraux rend encore plus manifeste cet isolement de l'isthme de l'encéphale. Peu de pièces pourraient mieux démontrer à un commençant la direction de la grande fente cérébrale de Bichat. — Le cervelet n'offre rien de particulier.

En incisant les lobes du cerveau, on y trouve une quantité de petits kystes séreux à parois assez dures. Il ne nous a pas semblé toutefois qu'il y eût perte de substance dans la pulpe cérébrale, et nous sommes porté à croire que cette disposition singulière est due simplement aux replis les plus profonds de la pie-mère, distendus par de la sérosité. En pénétrant dans les ventricules latéraux on ne trouve qu'une quantité de sérosité peu considérable, mais on est frappé de l'extrême dureté des parois de ces ventricules. Le plancher supérieur, ordinairement si mou, offre presque la solidité d'une membrane à la paroi inférieure ; le corps strié et la couche optique présentent au toucher une dureté qui les fait ressembler à de la matière encéphaloïde crue. Les cornes d'Ammon sont également indurées. — Un morceau du corps strié et de la couche optique est soumis à l'examen de M. Ch. Robin.

**Structure du tissu atteint de sclérose.** — Le tissu induré est remarquable par son élasticité et une sorte de résistance, qui se rapproche de celle de la gomme élastique. Les fragments offrent une certaine résistance à la dilacération, que ne présente pas le tissu normal du cerveau. La substance grise présente une teinte moins foncée que dans les conditions ordinaires, et la substance blanche, quoique bien distincte de la précédente, est pourtant plus grise qu'à l'état normal, et ne tranche pas sur l'autre d'une manière aussi prononcée qu'à l'ordinaire.

Voici maintenant quel est l'état des éléments du tissu : la substance blanche a perdu presque complètement ses tubes nerveux ; elle en présente encore un certain nombre, mais plus pâles, plus minces et plus irréguliers qu'à l'état normal. Le fait le plus caractéristique de la structure anormale de la substance blanche, c'est la présence d'une quantité très-considérable de substance amorphe très-finement et uniformément granuleuse. Cette matière amorphe présente une grande densité ; elle se laisse difficilement déprimer et aplatir. Outre cet élément, on rencontre encore un autre élément anormal, et entièrement de nouvelle formation, dans la substance cérébrale : ce sont des fibres du tissu cellulaire. Ces fibres sont peu nombreuses, isolées, non disposées en faisceaux, mais cependant elles sont encore assez abondantes pour former sur le bord de la préparation des sortes de nappes de fibres non contiguës, et sortant à peu près parallèlement de la matière amorphe qui englobe le reste de leur étendue. On sait qu'il existe des fibres du tissu cellulaire autour de plus gros capillaires, qui pénètrent dans la substance cérébrale dans plusieurs points de la base du cerveau. Les capillaires plus petits n'offrent plus de ces fibres. Or, on ne trouve presque exclusivement que de ces capillaires-là dans le tissu morbide que nous venons d'examiner et dans les régions correspondantes du cerveau à l'état sain. Les fibres du tissu cellulaire existant au sein de la portion indurée que nous venons de décrire doivent donc être considérées comme de nouvelle formation, et leur isolement montre bien qu'elles n'ont aucun rapport avec les fibres de la tunique externe des gros capillaires. La substance grise offre au fond la même structure que la substance blanche, avec cette particularité toutefois : 1° que la substance amorphe y est plus granuleuse, et les granulations plus foncées ; 2° qu'elle ne présente pas trace du tube nerveux ; 3° qu'elle renferme encore à peu près autant de *myélocytes* que la substance grise normale qui, comme on le sait, renferme seule cet élément ; 4° qu'elle contient plus de vaisseaux capillaires. Tous ces vaisseaux capillaires offrent, tant dans la substance grise que dans la substance blanche, des granulations grasses jaunâtres, tant isolées que contiguës.

## CHAPITRE XLIV

## EMBOLIE DU CERVEAU ET RAMOLLISSEMENT, OU GANGRÈNE DE LA SUBSTANCE CÉRÉBRALE

Le ramollissement du cerveau est rare chez les nouveau-nés et dans la seconde enfance. Il s'observe quelquefois à la suite de l'inflammation de la substance cérébrale, mais ce n'est pas la seule cause qui puisse le produire. Il résulte aussi de l'oblitération des artères du cerveau, soit par artérite, soit par embolie artérielle. Dans ce dernier cas, les caillots empêchent le sang d'arriver au cerveau et amènent la mortification de sa substance comme chez les vieillards, ainsi que je l'ai démontré dans un travail sur le *ramollissement cérébral sénile*. Si cette gangrène n'a pas d'odeur, c'est que le cerveau étant dans une boîte osseuse à l'abri du contact de l'air, la putréfaction et la fétidité ne sauraient se produire.

En voici un cas curieux publié par Bouchaud (1) et recueilli à la Maternité. Sans prétendre que ce soit là un cas de ramollissement dû à une *embolie artérielle* plutôt qu'à une artérite ayant développé des caillots dans les artères cérébrales moyennes, et ensuite une gangrène cérébrale semblable à celle que provoque la ligature des carotides, le fait est intéressant et mérite d'être conservé.

OBSERVATION I. — Un enfant né au terme de huit mois et demi, chez lequel aucun soupçon d'infection syphilitique ne paraissait admissible, présentait des bulles de pemphigus éparses sur le corps, et qui ont été suivies de l'apparition de nouvelles bulles, mais la paume des mains et la plante des pieds ont été respectées.

Cinq jours après la naissance, on a vu se développer chez lui des signes de conjonctivite et de coryza assez intense, et quatre jours plus tard la diarrhée s'est jointe à ces symptômes et présentait des alternatives d'amélioration et d'exacerbation. Une semaine plus tard l'amélioration était considérable ; le pemphigus était à peine apparent, mais il s'était fait une éruption de sudamina.

Six jours après, le 7 avril, on constatait un peu de chaleur aux téguments et une pâleur générale de la peau. Les extrémités étaient œdématisées.

Le 10, la température du corps était plus élevée, l'œdème s'était généralisé ; il y avait de l'albumine dans les urines.

Le 14, il y avait eu des vomissements.

Le 17, après une nuit très-mauvaise, il y avait eu des convulsions généralisées, et ces convulsions étaient beaucoup plus prononcées du côté droit que du côté gauche, soit à la face, soit aux membres ; la langue était portée à droite ; le tronc, le cou, également atteints, se courbaient en arrière et un peu à droite.

Dans les journées du 18 au 24 avril, les convulsions se sont reproduites avec une intensité croissante d'abord, puis avec une violence de moins en moins grande. A plusieurs reprises, on a trouvé de l'albumine dans les urines.

Le 25, les convulsions avaient cessé. Mais à dater de ce moment, le petit malade, en proie à une diarrhée séreuse et jaunâtre, n'avait pas cessé de crier. Les convulsions avaient été remplacées par de la contracture de la moitié droite du corps, prononcée surtout à la main et au pied. La mort était survenue le 26 avril.

*Autopsie.* — Les viscères de la cavité thoracique ont été trouvés complètement sains ; les organes abdominaux ne présentaient pas davantage de lésions. Dans les reins se trouvaient de petits abcès dont le volume variait de celui d'un pois à celui d'une noisette. A l'incision, il s'écoulait du pus jaunâtre bien lié, et sur les parties voisines des collections purulentes, on voyait le tissu glanduleux congestionné, d'un rouge foncé et ramolli ; le reste des deux organes était sain ; les vaisseaux ne semblaient pas oblitérés.

(1) Bouchaud, *Gazette des hôpitaux*, 1864, p. 269.

Voici les lésions cérébrales telles qu'elles ont été décrites par M. Bouchaud.

En ouvrant la cavité crânienne, on donnait issue à une assez grande quantité de sérosité limpide contenue dans les méninges, qui d'ailleurs n'offraient pas d'altérations. Le ventricule gauche contenait une sérosité limpide abondante ; le ventricule droit en contenait moins. L'hémisphère droit était sain, ainsi que le cervelet et la protubérance. Dans l'hémisphère gauche il y avait deux foyers de ramollissement. L'un, situé en avant et en dehors du corps strié, au-dessus de la scissure de Sylvius, du volume d'une petite noix, était peu apparent à l'extérieur ; là le changement de coloration était presque nul.

A la coupe, le cerveau fournissait en ce point une substance fluide et d'un gris rosé, contenue dans une cavité à parois irrégulières et ramollies plus ou moins, suivant qu'on s'éloignait des parties saines. L'autre foyer, ramolli, plus petit, situé au-dessous de la scissure de Sylvius, dans le lobe sphénoïdal, se révélait à l'extérieur par une coloration foncée des circonvolutions cérébrales et par une fluctuation très-manifeste au toucher, qui a laissé échapper à l'incision la substance cérébrale fluide et d'un gris rosé.

Les artères cérébrales moyennes du côté gauche renfermaient plusieurs petits caillots, dont quelques-uns grisâtres, fibrineux, solides, distendaient les parois artérielles d'ailleurs saines, et faisaient supposer qu'il s'agissait d'embolies, dont à la vérité on ne pouvait dire l'origine.

Les abcès du rein, qui expliquaient l'albuminurie, pouvaient être dus à une lésion du même genre.

En voici un autre cas, observé dans mon service à la suite d'une chorée compliquée d'endocardite.

OBSERVATION II. — *Embolie artérielle du cerveau.* L'enfant, âgé de huit ans, fut tout à coup frappée d'hémiplégie par embolie artérielle du cerveau ayant donné lieu à un ramollissement circonscrit de la substance cérébrale (1).

L'*artère basilaire* est perméable, ainsi que l'*artère sylvienne* gauche et ses afférents. L'*artère sylvienne* droite présente une oblitération complète, et forme un petit cordon de 5 millimètres dur sous le doigt. L'artère paraît rose, et çà et là, en suivant son cours, on voit des places remplies par un caillot blanchâtre, un peu décoloré. Toute la substance cérébrale où se distribue cette artère, la couche optique et les corps striés sont ramollis, sur quelques points un peu jaunâtres, ocrés ; mais le ramollissement n'est point limité, et se confond peu à peu avec la substance cérébrale saine.

Dans l'*aorte abdominale*, au point de sa bifurcation, se trouve une petite tumeur arrondie, ayant 2 centimètres 1/2 d'un sens, et 1 demi-centimètre de l'autre, adhérente à la paroi et pouvant laisser passer le sang sur les côtés et en avant. Toutefois, l'espace resté libre est peu considérable et n'a guère plus de 3 millimètres. Cette tumeur est noire à la surface ; quand on la divise, on la trouve entièrement formée de fibrine blanchâtre, ramollie, entourée d'une coque noirâtre, épaisse de 1 millimètre, obstruant l'artère presque complètement. On trouve jusqu'aux pieds, çà et là, de petites ecchymoses dues à des thromboses capillaires ; cette lésion n'existe qu'à gauche, et point dans le membre droit. Le foie est volumineux, rougeâtre, violet, siège d'une congestion considérable.

La *rale* est plus rouge que le foie, friable ; on y aperçoit quatre ou cinq noyaux du volume d'un pois à une noisette, durs à la périphérie, où ils sont noirâtres, et un peu plus mous au centre, où ils sont décolorés.

Les *reins* sont volumineux, bosselés, couverts de marbrures noirâtres et jaunâtres, et agglomérées sous forme de noyaux isolés. A la coupe, les parties noires pénètrent dans la substance corticale et sont dues à une hyperhémie du tissu, tandis que les parties blanches entremêlées semblent être le résultat d'anémie. Mais à l'intérieur de l'organe, la lésion paraît moins nettement circonscrite qu'à la périphérie.

L'*intestin* est rempli d'ecchymoses situées sur le trajet des artérioles transversales de la muqueuse, et au centre desquelles on trouve le vaisseau oblitéré par un caillot.

(1) Bouchut, *Gazette des hôpitaux*, 1869.

Thomas Barlow en a publié un cas observé chez un garçon de dix ans et qui avait une insuffisance aortique (1). Il y eut deux attaques d'hémiplégie, l'une droite l'autre gauche, à quatre mois de distance et il y eut une aphasie complète. L'autopsie révéla une embolie des artères cérébrales moyennes avec des foyers limités de ramollissement sans odeur dans les circonvolutions frontales ascendantes, inférieures et moyennes (2). Ici, le ramollissement dû à la cessation d'influx du sang artériel est évidemment une véritable gangrène cérébrale et s'est produit sans amener d'odeur putride.

Le diagnostic différentiel des embolies du cerveau doit se faire avec l'hémorragie cérébrale, avec l'encéphalite aiguë, avec la paralysie essentielle de l'enfance, avec le ramollissement cérébral athéromateux.

1° *Hémorragie cérébrale.* — Chez les enfants, l'hémorragie cérébrale est très-rare, et, en même temps que l'hémiplégie, elle détermine toujours une perte plus ou moins prolongée de l'intelligence. Ne fût-ce qu'une heure, les facultés intellectuelles sont abolies, et lorsque le malade reprend sa connaissance, il est paralysé du mouvement. — Or, ici, l'hémiplégie a été subite et a paru sans être précédée de perte de connaissance. Dès le premier instant la petite fille a paru se plaindre d'une vive douleur dans le côté droit de la tête, vers lequel elle tenait sa main restée libre. — De plus, il y eut dès le premier moment une anesthésie complète du membre paralysé, ce qui n'arrive pas dans l'hémorragie cérébrale laissant l'intelligence intacte.

Une dernière raison enfin qui me paraît éloigner entièrement ici l'idée d'une hémorragie cérébrale, c'est le résultat de l'examen *cérébroscopique*. Enfin, dans l'hémorragie cérébrale, le fond de l'œil est toujours rouge, la papille plus ou moins diffuse par hyperhémie de ses vaisseaux propres, et il y a plébectasie rétinienne très-prononcée. — Or, ici, le fond de l'œil droit était pâle, la papille blanche, diffuse par œdème séreux, et il n'y avait pas de plébectasie rétinienne. — De plus, l'autre fond d'œil, à gauche, était normal.

Nous avons donc ici la preuve à l'ophtalmoscope qu'il n'y a pas d'hémorragie cérébrale, mais qu'il y a une lésion de l'hémisphère droit, ce qu'indique la lésion reconnue du nerf optique droit.

2° *Encéphalite aiguë.* — Chez les enfants, l'encéphalite aiguë se montre quelquefois et peut entraîner l'hémiplégie, mais elle n'apparaît pas comme maladie primitive apoplectique, frappant tout à coup de paralysie une région du corps. — C'est plutôt une maladie secondaire se développant autour d'une lésion antérieurement existante, comme serait par exemple un tubercule. — Elle vient alors par degrés et se complique ordinairement de méningite. — Ici, nous n'avons rien de progressif, et l'invasion subite des accidents m'empêche de croire à l'existence d'une encéphalite aiguë.

3° *Paralysie essentielle de l'enfance.* — Le développement subit des paralysies essentielles de l'enfance, de celles qu'on nomme *graisseuses* en raison de l'altération grasseuse des muscles, est également subit comme dans le fait placé sous nos yeux, mais il n'est jamais précédé de chorée ni de déviation latéralisée des yeux, d'amaurose ou d'aphasie. — De plus, il ne s'accompagne jamais de lésion de la rétine et du nerf optique. — On n'y remarque pas davantage cet affaiblissement général que présente notre malade, et toutes ces raisons me font éloigner l'idée d'une paralysie dite essentielle.

(1) Th. Barlow *British medical Journal*, 1876.

(2) Voyez APHASIE.

4° *Ramollissement par artérite ou dégénérescence athéromateuse des artères cérébrales.* — Il y a vingt ans, je publiai un Mémoire sur la nature du ramollissement cérébral sénile, qui fut lu et discuté à la Société de médecine des hôpitaux (1). Là, je démontrai, conformément à l'opinion de Carswell, d'Abercrombie, de Rostan et Gendrin, que le ramollissement des vieillards n'était qu'une conséquence de l'obstruction des artères cérébrales par athéromes qui en rétrécissaient le calibre des trois quarts. — Pour moi, ce ramollissement n'était qu'une gangrène sénile, analogue à celle des membres produite de la même manière, et si ce ramollissement n'avait pas d'odeur, c'est que le cerveau, enfermé dans la boîte crânienne, était à l'abri du contact de l'air. — En effet, dans une soixantaine de cas connus de ligature de carotide interne, il y a eu des hémiplégies suivies de ramollissement cérébral dans l'hémisphère dont le vaisseau avait été lié, et il n'y a pas à douter que, dans ces cas, cette désagrégation de la substance cérébrale ne soit une gangrène sans odeur, ce qu'on appelle aujourd'hui une *nécrobiose cérébrale*.

Dans les cas d'embolie cérébrale, il se fait un ramollissement cérébral comparable à la gangrène, c'est-à-dire une nécrobiose par ischémie? C'est un ramollissement comparable à celui par athérome des artères cérébrales, lésion inconnue chez les enfants.

A la suite d'une endocardite ayant produit une exsudation fibrineuse des valves, il y a les conditions physiques de la formation d'une embolie. Par le jeu de la circulation, la colonne sanguine peut détacher un caillot de la valvule mitrale, et dans la contraction des ventricules l'envoyer dans l'aorte, et de là dans la carotide, pour arriver au cerveau, et produire instantanément l'hémiplégie ischémique, l'aphasie, la déviation parallèle des yeux et l'œdème de la papille droite.

Il y a quelques années, l'intelligence de ces faits eût été impossible; mais maintenant que les recherches de Virchow nous ont montré, par la coordination de tous les cas d'obstruction artérielle et veineuse, qu'il y avait dans les obstructions des artères et des veines un ordre général de causes à effets constants d'une importance réelle, les faits de la nature de celui sur lequel je discute sont infiniment mieux appréciés.

On sait que par des injections de pavot, de graine de tabac, de poudre de lycopode, ou par de petits fragments de caoutchouc lancés dans les artères carotides, il se produit dans les artérioles cérébrales des obstructions ou embolies, suivies de ramollissement rouge ou jaune du cerveau et accompagnées de paralysie subite dans les membres correspondants. — Feltz, Prevost et Cotard ont répété ces expériences. — Je les ai répétées moi-même sur des chiens, moins dans un but de contrôle critique que pour suivre avec l'ophtalmoscope des lésions du nerf optique et de la rétine qui résultent des altérations cérébrales emboliques. Tout cela est donc vrai.

Que se passe-t-il après la production d'une embolie cérébrale? L'arrêt de la circulation et de la nutrition, dans le territoire nerveux correspondant à l'artère obstruée, c'est-à-dire l'anémie et le ramollissement que nous appelions jadis de la gangrène sans odeur, et que dans le langage germanique on appelle *nécrobiose* ou nécrose des éléments nerveux. La partie privée de sang est altérée, constitue l'*infarctus*, et, dans son étendue plus ou moins grande, offre des couleurs différentes, rouge noire, rouge brun ou jaunâtre pâle, quelquefois jaunâtre, entourées d'une zone d'arborisation capillaire apoplectique.

Ces différences de couleur, et surtout la zone congestive qui entoure l'infarctus,

(1) Bouchut, *Actes de la Société de médecine des hôpitaux*.

ont vivement préoccupé les pathologistes ; car on ne comprend pas qu'une partie de substance dont l'artère nourricière est obstruée, qui est ischémique, ou exsangue, ou en voie de nécrose, soit rouge et ait plus de sang que les parties voisines. Avec Virchow, Prévost et Cotard, quelques médecins pensent que l'embolie a pour effet d'augmenter la tension artérielle avant l'obstacle, et que les collatérales ramènent le sang dans le foyer nécrosé ou à son pourtour : — cela est difficile à comprendre. — Si l'explication était bonne, ce retour collatéral devrait empêcher la nécrose, et il ne remédie à rien. Je crois plutôt, avec Oppolzer, que l'infarctus, agissant comme corps étranger au milieu des parties excitables, y détermine une hyperémie comme le ferait tout corps étranger, et qu'il en résulte des ruptures par lesquelles du sang peut colorer les tissus ramollis et nécrosés.

Quoi qu'il en soit, on produit artificiellement sur les animaux des embolies artérielles, qui sont accompagnées de symptômes et de phénomènes semblables à ceux qu'on observe chez l'homme, lorsque accidentellement un corps étranger vient à circuler dans les artères et à se fixer dans le cerveau.

Le symptôme évident de ces embolies est la douleur subite de la tête avec une grande vivacité, qui dure plusieurs jours, et il correspond assez bien à ce qu'on produit chez les animaux en leur faisant des embolies cérébrales. Si l'expérience réussit, au moment même où l'embolus arrive au cerveau et produit la paralysie, ils tombent foudroyés en poussant un cri aigu de douleur.

Comme on le voit, sauf le phénomène de douleur subite de la tête, qui appartient aux embolies cérébrales plus qu'aux simples ramollissements par athéromes artériels, ou à l'hémorragie, il n'y a ici que l'hémiplégie instantanée du mouvement et du sentiment, coïncidant avec l'endocardite, qui puisse annoncer la nature du mal. Cela est peu de chose, et il serait heureux qu'on pût, à l'aide de nouveaux signes, donner plus de précision au diagnostic. Le peut-on faire? Je le crois, et le moyen d'y arriver c'est d'avoir recours à la *cérébroscopie*.

En effet, dans une hémiplégie subite qui est produite par une hémorragie cérébrale comprimant un hémisphère et la circulation veineuse des méninges ou des sinus, il y a toujours diffusion rougeâtre de la papille hyperhémisée avec dilatation et multiplication des veines de la rétine (1), tandis que dans le ramollissement cérébral il y a de l'anémie choroïdienne, pas de dilatation des veines de la rétine, et diffusion grisâtre de la papille, dont les bords sont un peu cachés par de l'œdème.

Ici, que voyait-on à l'ophtalmoscope? Un œdème de la papille, plus marqué à droite dans l'œil correspondant à l'hémisphère atteint d'embolie que dans l'œil gauche, c'est-à-dire la preuve d'un ramollissement cérébral, ou nécrose du tissu nerveux. Or un ramollissement semblable ne pouvant se produire sans oblitération artérielle, nous en avons conclu que la lésion du nerf optique venait se réunir aux autres symptômes pour leur donner une précision plus grande, de façon à conduire au diagnostic que j'ai établi.

Il est à peine besoin de parler du *pronostic* de l'état dont je parle. C'est la mort, et j'ajouterai, la mort dans un délai très-rapproché. Mais il n'en est pas toujours ainsi, car des malades frappés d'embolie cérébrale peuvent se tirer d'affaire, tout comme on peut guérir d'une hémorragie du cerveau. Si l'embolie est peu étendue, si le territoire cérébral attenant et privé de sang, qui se nécrobiose, n'est pas considérable, alors l'hémiplégie peut guérir, en laissant reparaître une partie des

(1) Voyez à ce sujet E. Bouchut, *Diagnostic du système nerveux par l'ophtalmoscope*, article HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE. Paris, 1865.

mouvements du membre paralysé. J'ai vu ce phénomène chez des animaux auxquels je n'avais fait qu'une légère embolie cérébrale par une seule graine de tabac ayant pénétré dans le cerveau. Je l'ai également observé chez l'homme lorsque après une embolie assez forte ayant produit une hémiplégie absolue de plusieurs mois, la réparation du foyer ramolli a pu se faire, et alors des malades ont pu sortir et faire de longues promenades en traînant la jambe et en soutenant leur bras.

L'embolie cérébrale peut donc guérir, soit parce que l'embolus très-petit se désagrège, se rapetisse et laisse le sang courir dans le vaisseau rétréci, soit parce que la circulation collatérale peut se rétablir et amener un certain degré de réparation du tissu nerveux. Ce dernier cas est le plus commun et le plus compréhensible.

Si l'embolie cérébrale peut guérir, est-ce à la nature ou à la thérapeutique qu'il faut en attribuer le mérite et l'honneur? Évidemment il n'y a ici qu'un succès de nature à joindre à ceux que l'on connaît, et il n'y a qu'un traitement palliatif à faire. En supposant que le ramollissement nécrosique du cerveau produit par l'embolie ne soit pas assez considérable pour occasionner la mort, la réparation des désordres matériels et le rétablissement des fonctions supprimées dépendent du retour de la circulation collatérale. Ce sont choses qui sont l'œuvre de la nature plutôt qu'un résultat de la science. Le médecin peut favoriser ce travail par l'emploi de moyens hygiéniques généraux, mais en fait de médicaments vraiment utiles, je n'en connais guère. Legroux, Ball, Schutzenberger, ont conseillé l'usage des boissons alcalines pour dissoudre les caillots, mais c'est là une vue théorique plutôt que pratique, et dont l'utilité reste à établir.

Que peuvent ces remèdes contre des lésions semblables à celles dont je viens de parler? Évidemment rien. Quant à présent, la science ne peut que certifier l'existence des embolies et donner le moyen de les reconnaître. C'est déjà beaucoup, car c'est un progrès sur la médecine des temps passés, encore bien peu éloignés de nous.

Les embolies artérielles peuvent se produire chez les enfants comme chez l'adulte ;

Que ces embolies peuvent occuper des artères volumineuses ou capillaires ;

Qu'elles peuvent occuper les artères et artérioles des membres, des reins, de la rate, de l'intestin, du poumon, du cerveau et de ses membranes.

Qu'elles forment des obstructions vasculaires en entraînant autour d'elles des infarctus ou des ramollissements ;

Que, dans le cerveau, l'embolie donne lieu à un ramollissement plus ou moins étendu, analogue à la gangrène, et que, si la mortification du tissu n'a pas d'odeur, c'est que le cerveau est à l'abri de l'air sous la calotte du crâne ;

Que l'embolie cérébrale donne lieu à une douleur vive dans le côté correspondant de la tête, avec hémiplégie dans le côté opposé ;

Enfin, que la *cérébroscopie* permet de distinguer ce ramollissement d'une hémorragie cérébrale, parce que, dans le premier cas, il n'y a qu'œdème papillaire, tandis que, dans le second, il y a forte hyperhémie de la papille et de la choroïde avec phlébectasie rétinienne.

## CHAPITRE XLV

### NÉVROSES CONGESTIVES DE L'ENCÉPHALE

Je vais aborder un sujet dont les difficultés devraient peut-être m'éloigner ; mais il est nouveau et son intérêt est si réel que je ne puis me défendre de le traiter avec quelques détails.