

corps strié gauche, expliquait suffisamment l'hémiplégie du côté droit. Deux autres lésions, cependant, nous ont encore été révélées : l'altération limitée du corps strié à droite et l'épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux et la cavité sous-arachnoïdienne. A la première de ces lésions, se rapportent probablement les convulsions qui ont occupé le côté gauche du corps ; toutefois cette lésion, à elle seule, est insuffisante pour donner la raison de leur forme paroxysmale. Ce phénomène, comme j'ai déjà tâché de vous l'expliquer ailleurs, ne peut se rapporter qu'à des congestions à l'intérieur du crâne (1). Quant à l'épanchement de sérosité, je suis porté à le considérer comme s'étant produit tout entier, durant les quelques heures qui ont précédé la mort. En effet : 1° le malade a conservé la connaissance jusque douze heures avant l'issue fatale et il n'avait ni délire ni stupeur ; 2° à l'autopsie nous avons trouvé bien peu de sérosité imbibant la substance blanche centrale du cerveau, aussi n'y avait-il pas de ramollissement par macération.

OBS. XII. (2) — *Méningo-cérébrite chronique. — Convulsions subites. — Hémiplégie du côté gauche. — Ramollissement du lobe antérieur de l'hémisphère cérébral droit. — Adhérences de l'arachnoïde.*

COMMÉMORATIF. — William McDonald âgé de 58 ans, clerk d'écrivain public, entré le 22 novembre 1832. D'après des renseignements fournis par ses amis, il paraissait qu'il avait, il y a quelques années, des habitudes de dissipation. On ne sait point qu'il ait jamais eu d'attaques de delirium tremens. Il y a environ dix mois, il fut pris de céphalalgie, de mouvements singuliers des épaules ; il lui était impossible de parler ou d'écrire, mais tous ces symptômes ne tardèrent pas à disparaître. Depuis six mois, il a perdu son emploi et c'est au plus s'il a eu à manger une fois par jour. Dans la matinée du 19, il fut pris d'un accès auquel succéda un sommeil profond qui dura quelques heures. Le jour suivant, il était si complètement remis qu'il put sortir et que dans la soirée, il alla au théâtre avec un de ses amis ; celui-ci ayant été interrogé, déclare qu'il ne lui avait point semblé alors jouir de toutes ses facultés. Le 21, il eut une nouvelle attaque et le 22, plusieurs autres qui se répétèrent à dix minutes d'intervalle.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Le malade est encore, en ce moment, dans un de ses accès convulsifs, sans connaissance, et l'écume à la bouche. Les convulsions continuent avec des intervalles de dix minutes à une demi-heure, pendant lesquels la conscience revient ; il répond alors sensément aux questions qu'on lui adresse. Lorsqu'un paroxysme commence, il pousse d'ordinaire un court gémissement, la bouche se contourne et se tire du côté gauche ; les globes oculaires se tournent également à gauche. Les pupilles légèrement dilatées sont insensibles à la lumière. Le bras gauche est agité de convulsions cloniques, violentes, le pied correspondant est fixé dans l'extension ; le droit au contraire est fléchi avec énergie. Vers la fin de l'accès, il vient de l'écume à la bouche ; la respiration est un peu gênée, sans être stertoreuse ; il n'y a pas de signe de suffocation ni de lividité bien marquée de la face. A mesure que l'accès se passe, la respiration redevient de plus en plus libre et naturelle ; la joue gauche, par l'effet de l'expiration, s'enfle comme une poche flasque, dans laquelle on souffle.

(1) Voir plusieurs articles de l'auteur sur l'apoplexie et l'épilepsie, dans le second volume de la *Library of Medicine*.

(2) Recueillie par M. Alex M'Arthur, élève du service.

rait. Lorsque le malade a repris connaissance, il remue volontairement le bras et la jambe du côté droit, mais les membres du côté gauche sont tout à fait impuissants et insensibles. Le pouls est à 98, plein mais sans être fort. La langue est humide et nette, ses bords portent l'impression des dents. Lorsqu'elle est poussée hors de la bouche, elle est déviée du côté gauche ; cependant, il n'y a point de distorsion des traits durant les intervalles de repos. Pendant les accès, l'urine s'échappe involontairement ; il n'y a pas de constipation. Pour le reste, les fonctions s'accomplissent physiologiquement. *Faire une application de quatre sangsues à chaque tempe. Raser la tête et y appliquer de l'eau froide. Donner vers le soir 0,65 centigr. de poudre de Dover.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 25 novembre, 7 heures du matin. — La nuit, il y a eu de fréquents paroxysmes convulsifs, en tous points semblables à ceux dont nous avons parlé plus haut. On en a compté jusqu'à 66. La peau n'est jamais chaude, mais elle est moite. Le pouls est à 100, plein et ferme. Pour le reste même état. *Appliquer des ventouses scarifiées aux tempes et en extraire 570 gram. de sang. Donner, immédiatement après, un lavement opiacé.* Au moment de la visite, les convulsions sont pour ainsi dire permanentes ; c'est tout au plus s'il y a une minute d'intervalle, puis le malade se débat avec violence et a des spasmes toniques pendant une autre minute. Le pouls est à 120, fort et rebondissant ; il augmente de fréquence et de tension durant les accès. *Faire une saignée de 465 gram. et appliquer la douche froide sur la tête.* A trois heures après midi, il n'y a plus de connaissance pendant les intervalles. Le pouls est à 160 et mou. Les accès, devenus moins fréquents à la suite de la saignée, sont de nouveau aussi nombreux qu'au moment de la visite. *Appliquer de l'ammoniaque liquide à l'occiput, dans le but d'y provoquer la vésication. Donner une demi-cuillerée à bouche d'eau-de-vie, toutes les demi-heures. Sinapismes aux mollets.* 7 heures du soir. La connaissance est revenue après la première prise d'eau-de-vie. L'ammoniaque a produit seulement de la rougeur à la peau. Pouls à 120, petit et faible. A l'auscultation, on entend un râle humide bruyant sur toute la face antérieure de la poitrine. Les paroxysmes se répètent aussi souvent que jamais. *Continuer l'eau-de-vie, mais seulement de deux en deux heures, avec beef-tea.* — 24 novembre. Durant la nuit les accès ont été moins fréquents, souvent même avec des intervalles d'un quart d'heure. A 7 heures du matin, ils cessent tout-à-fait, mais la respiration devient stertoreuse et il y a de la stupeur. Cependant on parvient encore par instants, à faire sortir le malade de cet état, même une demi-heure avant la mort, arrivée ce matin à 9 heures.

Autopsie. — Vingt-sept heures après la mort.

Corps assez robuste. Face et aspect général un peu livides.

TÊTE ET RACHIS. — La dure-mère est un peu plus épaisse que d'habitude, surtout à la partie supérieure des hémisphères antérieurs ; toutefois, sa texture n'est pas altérée. Il existe une adhérence solide entre la dure-mère tapissant le frontal et l'arachnoïde qui recouvre le lobe antérieur de l'hémisphère droit ; elle a environ dix-huit millimètres d'étendue. L'arachnoïde est partout humide. Les ventricules ne contiennent pas au-delà de 2 grammes de sérosité. La pie-mère et les plexus choroïdes n'offrent rien d'anormal. La substance du cerveau est partout intacte, excepté dans le lobe antérieur droit, au-dessous de l'adhérence signalée plus haut. A cet endroit, on trouve gros comme un œuf de poule, de substance nerveuse ramollie. La substance grise ne se distingue plus de la blanche ; les coupes qu'on y pratique sont grisâtres ou d'un blanc sale, de consistance pultacée et se désagrègent facilement, lorsqu'on les soumet au courant d'un mince filet d'eau. L'os frontal est sain. La corde spinale, ainsi que ses membranes, sont intactes. Les autres organes n'ont pu être examinés.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — On trouve une multitude de granules graisseux, de masses granulaires et de cellules, libres ou accumulés autour des vaisseaux sanguins de la portion ramollie. La substance tubulaire y est également très désagrégée et altérée.

Commentaire. — La première fois que je vis cet homme, il me parut en proie à un accès d'épilepsie; mais le commémoratif et la courte durée des intervalles de connaissance, indiquaient une lésion organique du cerveau. Le pouls, quoique plein, n'était pas très fort; c'est pourquoi huit sangsues furent appliquées aux tempes. On rasa la tête et on y appliqua de la glace. Ce traitement ne diminua aucunement les symptômes. Le lendemain, le pouls était à 100, ferme et plein. Cette fois, on mit des ventouses, on tira 570 grammes de sang et on passa un lavement opiacé, encore sans résultat. Le jour suivant, le pouls était à 120, fort et rebondissant; on fit donc une saignée de 465 grammes et on appliqua la douche froide sur la tête, ce qui aboutit uniquement à faire empirer l'état du malade, car, peu de temps après, il était devenu insensible, même durant les intervalles. Le soir, je changeai tout à fait de traitement: je prescrivis de l'eau-de-vie par cuillerée à bouche, et cette fois au moins, avec le résultat de provoquer le retour de la connaissance et un mieux sensible immédiat. On continua les stimulants et l'alimentation avec persévérance, mais vainement. L'examen microscopique vient de nous révéler l'existence d'un ramollissement gris, chronique, dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau, accompagné d'adhérences anciennes et solides des membranes qui le recouvraient. La céphalalgie, ainsi que les symptômes cérébraux obscurs, accusés durant une période de dix mois, doivent être attribués évidemment à ces lésions multiples, se développant lentement ou par intervalles. Le commémoratif nous informe que durant les six derniers mois, le sujet n'avait qu'une nourriture insuffisante, faute de n'avoir plus d'emploi, circonstance éminemment favorable au travail destructif, en voie de s'opérer dans le cerveau, lequel travail, combiné probablement avec un état de congestion inaccoutumée, détermina une irritation violente des nerfs moteurs. En même temps la désorganisation et la compression résultant de la lésion, produisaient l'hémiplégie.

Si telle est l'explication réelle de ce cas, un traitement antiphlogistique et affaiblissant n'était guère de nature à porter remède au mal, ni à prolonger la vie, ni même à alléger les symptômes. L'indication généralement posée dans les ouvrages pratiques, sur ce sujet, à savoir de saigner lorsque le pouls est fort et plein, a été remplie dans ce cas, mais a échoué de la façon la plus signalée. En effet, on s'est conformé de tous points à la pratique la plus généralement admise et le malade alla de plus en plus mal. Nous abandonnâmes enfin les antiphlogistiques, pour donner les stimulants; alors seulement, le malade revint un peu à lui et il y eut pendant quelque temps, des signes d'amélioration. De tous les cas dont j'ai jamais été témoin, il n'en est point où l'inutilité des antiphlogistiques m'ait davantage frappé, même lorsque les symptômes semblaient, d'après tout ce que nous savions alors, en réclamer impérieusement l'emploi.

Par contre, l'inanité de ces moyens ayant été dévoilée dans toute sa plénitude et le patient ayant été affaibli sans bénéfice, le mérite de la pratique opposée ne saurait être mis plus clairement en évidence. Nous aurons encore d'autres fois l'occasion de signaler combien sont irrationnelles ces méthodes de débilitation, dans toutes les maladies organiques du cerveau. (Voir Hémorrhagie cérébrale.)

Obs. XIII. (1) — *Cérébrite chronique de l'hémisphère droit. — Ulcération cancéreuse de l'œsophage et des glandes voisines. — Cœur graisseux.*

COMMÉMORATIF. — Robert Millar, 72 ans, marié, exerçant l'état de sellier, est entré le 6 octobre 1856. Il raconte que depuis un mois, il a souffert de douleurs à l'épigastre et de vomissements, contre lesquels il se servait d'habitude de la poudre de Grégory. La semaine dernière il a eu des vertiges, sa démarche devint chancelante. Dans la soirée du 5, il eut tellement froid aux pieds, qu'il fut obligé de mettre une brique chauffée, dans son lit. Le lendemain matin, il se trouva dans l'impossibilité de se servir de ses jambes et on se décida à le transporter à l'hôpital. D'après ce que raconte sa femme, il a eu beaucoup d'inquiétude dans ces derniers temps et ses facultés mentales en ont été un peu dérangées.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — C'est avec beaucoup de peine que l'on parvient à faire comprendre au malade une simple question et souvent encore ses réponses sont contradictoires. Il fait ce qu'on lui demande, il parle à voix basse, sa mémoire est un peu confuse et ses idées manquent de suite. La sensibilité paraît conservée partout, excepté aux extrémités inférieures, où le malade dit éprouver de l'engourdissement; dans tous les cas, il ne sent rien, quand on les chatouille ou qu'on les pique. Les sens spéciaux ne sont point affectés; cependant, il n'y voit plus aussi bien qu'auparavant. Il se plaint d'un peu de sensibilité sur la crête du sacrum, lorsqu'on y exerce une certaine pression, ou qu'on fait exécuter des mouvements. Le membre inférieur gauche est impuissant à se mouvoir; le droit se remue, mais avec difficulté. Le bras gauche est un peu raide et le malade ne peut se relever dans son lit. A part une secousse inaccoutumée qui se produit au moment de l'impulsion, le cœur paraît sain. Le pouls est à 50 et suffisamment fort. La langue recouverte d'un enduit blanc grisâtre, est rouge sur les bords; elle n'est pas déviée, mais par moments, elle est déjetée spasmodiquement de l'un ou de l'autre côté. Les urines s'échappent involontairement; elles sont brunes, opaques, déposent un sédiment floconneux et ont une réaction alcaline. Constipation habituelle. Les traits sont tirés et contractés. La peau est sèche, un peu froide, surtout aux pieds. Le malade dit avoir maigri depuis un mois. Les autres fonctions s'exécutent physiologiquement. — *Deux pilules de coloquinte composée.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 8 Octobre. Le malade peut jusqu'à un certain point fléchir la jambe gauche, mais il est encore entièrement incapable de l'étendre. Il étend ou fléchit l'avant-bras gauche, mais il est dans l'impossibilité de le lever. Il a des garde-ropes naturelles. Il ne peut avaler que des liquides et encore par très petites quantités. On dirait que les matières avalées ne pénètrent dans l'œsophage que jusqu'à un certain endroit et sont ensuite régurgitées. — 25 Octobre. L'état du malade est resté à peu près le même jusqu'à ce jour. Il a toujours des vomissements et c'est même au point que tout ce qu'il avale est rejeté à l'instant. La pression développe de la sensibilité à l'épigastre. A deux ou trois centimètres au-dessous et un peu à droite de l'ombilic, on sent une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule et la main y perçoit une impulsion en synchronisme avec le pouls

(1) Recueillie par M. H. N. Maclaurin, élève du service.

artériel. Cette tumeur, avec un peu de précaution, se laisse déplacer jusque sur la ligne médiane et même un peu au-delà, du côté gauche. Pr. *Sous-nitrate de bismuth*, 4 gram. *opium pulv.* 0,19 centigr. *Extrait de gentiane liq. q. s.*, pour une masse pilulaire, à diviser en 24 pil. A prendre 6 par jour, en trois fois. Passer un lavement. — 18 Novembre. A la suite des pilules, les vomissements ont bientôt diminué considérablement, si bien qu'à présent ils ne reparissent plus. Pour le reste l'état est toujours à peu près le même. Constipation opiniâtre, vaincue seulement par des lavements et par des purgatifs. — 2 Décembre. Ce matin le malade déclare qu'il se sent beaucoup soulagé et qu'il a meilleur appétit. Toutefois, ses réponses sont lentes et il a parfois des hallucinations de la vue. C'est à peine s'il y a une différence de force entre les deux bras; le gauche est aussi souvent en mouvement que le droit, et c'est tout au plus s'il conserve un peu de raideur. Au membre inférieur de ce côté, toutes les articulations sont mobiles, mais le malade dit y éprouver un peu de raideur et un peu plus de difficulté aux mouvements que de l'autre côté. Il éprouve aussi des picotements dans ce membre. Il a parfois des hallucinations. — 4 Décembre. Cette nuit le malade a eu un délire violent. Ce matin, il reste encore un peu de trouble intellectuel et parfois des hallucinations du sens de la vue. Néanmoins, il comprend ce qu'on lui dit et ses réponses sont sensées, quoique lentes. Les pupilles sont fortement contractées et ne se resserrent point davantage, quand on en approche une lumière. — 7 Décembre. Les vomissements reparissent de nouveau peu après l'ingestion des aliments. L'amaigrissement est considérable; la face se grippe et le regard a une expression d'anxiété. Reprendre l'usage des pilules de Bismuth et d'opium. Donner 125 gram de vin par jour. — 21 Décembre. Depuis que le malade a repris des pilules, il n'a plus eu de vomissement. Le délire et l'excitation n'ont pas persisté, aussi avait-il pu reprendre quelque nourriture et se remettre un peu; le soir seulement il avait parfois des accès d'excitation. Depuis trois jours les forces ont été en déclinant, il est survenu de l'assoupissement, puis du coma et enfin la mort, ce matin à 7 heures.

Autopsie. — Cinquante-quatre heures après la mort

TÊTE. — Après avoir enlevé la voûte crânienne et la dure-mère on voit que l'espace sous-arachnoïdien contient une quantité considérable de sérosité limpide au point que l'arachnoïde est soulevée au-dessus des circonvolutions. On incise par tranches l'hémisphère cérébral droit et l'on y observe plusieurs points de ramollissement. Ceux-ci siègent surtout dans la substance blanche mais il y en a aussi un ou deux dans la substance grise des circonvolutions. C'est surtout à la partie supérieure que le ramollissement est le plus marqué et il disparaît aux environs de la paroi supérieure du ventricule latéral. Les portions ramollies ont une consistance pulpeuse, elles sont blanches, ou légèrement tachetées çà et là de rouge ou de jaune. L'hémisphère gauche n'offre rien de pareil. Les ventricules latéraux sont dilatés et contiennent chacun environ trente grammes d'un liquide séreux et clair. L'intérieur des ventricules est normal, aussi bien que le reste du cerveau et le cervelet. Les artères de la base sont généralement opaques et en certains endroits rigides, par suite de la présence d'un dépôt athéromateux et même légèrement calcaire.

POITRINE. — Les artères coronaires paraissent anormalement dures et proéminentes. La substance musculaire du cœur est molle et a une teinte fauve. Les valvules aortiques sont suffisantes, bien que deux d'entre elles contiennent, à leur base, un peu de matière calcaire. La valvule mitrale présente, à son bord libre, une ou deux petites végétations. L'organe entier pèse 542 grammes. Les poumons sont un peu emphysémateux en avant et à la partie supérieure, et présentent une ou deux légères rides à leur sommet. On y trouve aussi un peu de matière tuberculeuse ancienne et une ou deux petites concrétions calcaires.

ABDOMEN. — L'œsophage à sa partie inférieure, est ferme et épaissi à l'extérieur. Au cardia il existe un rétrécissement à travers lequel on parvient à peine à introduire le bout de l'indicateur. A l'intérieur, au-dessus du cardia, on trouve un ulcère circulaire, occupant presque tout le pourtour de la muqueuse et mesurant quatre à cinq centimètres de diamètre. Les bords de cet ulcère sont taillés à pic et indurés; le fond en est déprimé et uni, à part une sorte de crête partant du centre, ayant environ un centimètre et demi de longueur dans le sens de l'axe du conduit, et composée d'un tissu blanc brillant, d'une dureté presque cartilagineuse. Cette ulcération se limite à l'œsophage et a une couleur sale, tirant sur le vert. Les tuniques externes sont fermement unies, à l'endroit de la portion de l'œsophage qui correspond à l'ulcère. Dans le voisinage on trouve deux ou trois glandes lymphatiques engorgées. On incise la plus volumineuse qui est à peu près de la grosseur d'une noisette; elle est d'une consistance ferme à l'extérieur, mais l'intérieur est formé presque entièrement d'un suc glaireux de couleur un peu rougeâtre. La muqueuse de l'estomac et du canal intestinal est intacte. Les autres organes abdominaux sont sains, à l'exception des reins, qui offrent quelques traces de dégénérescence.

SYSTÈME ARTÉRIEL. — Plusieurs artères présentent des dépôts de matière athéromateuse et calcaire dans l'épaisseur de leurs parois. Cette altération est surtout remarquable dans les artères cérébrales et coronaires. A l'artère iliaque commune, du côté droit, on observe même une intumescence sous forme de dilatation sacculaire mesurant plus de quatre centimètres en longueur.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La portion ramollie de l'hémisphère cérébral droit se compose de fragments de tubes nerveux accompagnés d'une infinité de corpuscules et de masses granulaires qui encroûtent les vaisseaux. Les fascicules musculaires du cœur présentent tous les degrés de la dégénérescence grasseuse. Les ulcérations œsophagiennes se composent extérieurement de matière granulaire au milieu de laquelle on distingue quelques cellules en voie de dégénérescence. Leur nature est suffisamment déterminée par celles contenues dans les glandes du voisinage, lesquelles abondent en cellules de cancer, à tous les degrés de développement. La matière athéromateuse des artères est constituée par une multitude de molécules et de granules grasseux, associés à quelques cellules granuleuses, à de nombreux cristaux de cholestérine et à des amas de sels terreux.

Commentaire. — La première fois que nous avons vu cet homme, il présentait les symptômes ordinaires du ramollissement chronique du cerveau, et notamment la perte de la mémoire, la confusion des idées et la diminution de la motilité d'un côté du corps, s'accompagnant de rigidité. Les symptômes prédominants, néanmoins, étaient des vomissements qui tenaient à l'obstruction du cardia; l'amaigrissement et la faiblesse en étaient la conséquence. D'abord, on régla minutieusement les repas, en ne donnant des aliments qu'en petites quantités. Plus tard, les pilules de bismuth et d'opium ont paru calmer les vomissements qui ont cessé peu à peu. Dès ce moment le malade gagna considérablement et, pouvant prendre plus de nourriture, il reprit manifestement des forces. La paralysie ainsi que la rigidité des membres affectés disparurent et il put se promener dans les salles, affirmant qu'il se trouvait parfaitement bien. C'est au point qu'à plusieurs reprises il a demandé à s'en aller. Cependant ses facultés mentales restaient confuses, il devint babillard et avait des illusions optiques et des aberrations intellectuelles. Il persista dans cet état environ trois semaines, puis il commença à divaguer la nuit et à

avoir du délire. Il se manifesta des symptômes d'épanchement dans le crâne et les vomissements reparurent. Pour la seconde fois les pilules et le vin le rétablirent un peu, mais ses forces ne tardèrent pas à décliner et il succomba. A l'autopsie, nous avons trouvé un ramollissement chronique de l'hémisphère droit, ce qui nous explique les phénomènes observés du côté gauche du corps. L'ulcère cancéreux ancien de l'œsophage, était induré et évidemment en train de se guérir par cicatrisation, fait sur lequel nous aurons l'occasion de revenir plus tard (voir Rétrécissement de l'œsophage). La cavité sous-arachnoïdienne et les ventricules étaient distendus par de la sérosité, ce qui nous explique le délire et l'assoupissement qui ont précédé la terminaison fatale.

Les effets du traitement dans ce cas, offrent un contraste frappant avec ce que nous avons observé dans celui qui précède. Il est tout à fait remarquable de voir comment, après la cessation des vomissements et par suite des progrès de la nutrition, tous les symptômes précédents diminuèrent. Il n'y eut pas jusqu'aux membres paralysés et rigides qui ne recouvèrent leur tonicité, et le malade put marcher comme s'il eut été guéri. Après le retour des vomissements, la prostration ainsi que les symptômes nerveux reparurent; cependant on le soutint encore en arrêtant les vomissements et en donnant du vin. Il serait impossible d'apporter de meilleure preuve que le délire et que la prétendue excitation nerveuse sont en réalité des signes de faiblesse et demandent à être traités par l'alimentation et par les stimulants.

OBS. XIV. (1) — *Paralysie de l'oculo-moteur externe et du nerf auditif. — Exophtalmie. — Tumeur à la base du crâne. — Guérison partielle.*

COMMÉMORATIF. — John Wright, 50 ans, fondeur en caractères, entra le 26 novembre 1850. Il raconte qu'il y a quatre ans, il eut une violente attaque de rhumatisme, à la suite de laquelle il ne tarda point à éprouver une douleur intense dans le côté droit de la tête. Bientôt son œil droit lui fit mal et commença à devenir saillant; l'ouïe aussi, toujours du même côté, ne tarda pas à s'affecter et à se perdre. Dix mois plus tard, le mal de tête, qui avait débuté du côté droit, diminua sensiblement, mais pour se faire sentir avec violence de l'autre côté, où il a toujours persisté depuis lors. On lui administra du mercure et de l'iodure de potassium. Il y a deux ans, il fut pris de spasmes avec grincements des dents et même, à deux reprises, de convulsions assez générales, accompagnées de perte de connaissance. La vision est restée parfaite jusqu'il y a environ quinze jours; il commença alors à voir double; cependant il resta à son travail jusqu'au 25 courant; d'ailleurs, il lui eut été impossible de continuer, à cause de l'état de sa vue.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Le malade se plaint de céphalalgie violente, surtout du côté gauche. Il est complètement sourd à droite. Le globe droit est très saillant il peut encore se tourner en dedans, mais nullement en dehors. La vision est parfaite dans les deux yeux, mais leurs axes ne se rencontrant point, le sujet voit double. Aussi ne parvient-il point, du premier coup, à saisir un objet, et lorsqu'il veut le faire, il porte la main d'abord d'un côté de l'objet, vers lequel il la ramène ensuite.

(1) Recueilli par M. Cunningham, élève du service.

Il n'existe de paralysie nulle part ailleurs. Les autres fonctions s'exécutent normalement.

MARCHE DE LA MALADIE. — Depuis l'entrée du malade, les symptômes ont considérablement été modifiés. La céphalalgie s'est montrée tantôt plus, tantôt moins intense. Dans les moments d'exacerbation, il y avait un état de stupeur très prononcé, perte de la mémoire et confusion des idées. *Le traitement a consisté dans l'usage interne de l'iodure de potassium et des purgatifs; à l'extérieur on a fait usage des révulsifs.* — Le 9 février on a pu noter que l'œil droit était moins proéminent. — Le 23 février on s'assura, en l'examinant avec soin, que la surdité n'était point complète à droite et que l'œil de ce même côté pouvait être porté en abduction mieux qu'auparavant. — Le 1^{er} mars, la proéminence de l'œil droit est comparativement légère et l'abduction peut se faire complètement; aussi la vision est-elle redevenue simple. La douleur dans la tête continue toujours, mais change de place. — Le 15 mars, la céphalalgie est considérablement moindre et il y a une amélioration notable dans la santé générale. Les mouvements de l'œil droit sont normaux; cependant la surdité est toujours considérable de ce même côté. Des vésicatoires aux tempes et au cou, ainsi qu'une foule d'autres remèdes ont été essayés, afin de procurer du sommeil et de diminuer les souffrances. Parmi eux, celui qui parut produire les meilleurs effets fut la teinture de cannabis indica, à la dose de 12 gouttes. — Enfin le 22 mai notre homme put quitter l'hôpital en très bon état, à part sa surdité.

Commentaire. — Dans le cas dont l'histoire vient d'être rapportée, la céphalalgie rebelle, l'exophtalmie, la paralysie de la sixième paire et du nerf auditif du côté droit, indiquent évidemment la présence d'un corps solide qui poussait l'œil au-dehors et comprimait les nerfs affectés. Pour un temps aussi, de l'irritation de la branche motrice de la cinquième paire se manifesta par des spasmes des mâchoires, en compagnie de divers autres dérangements cérébraux. La tumeur finit cependant par décroître notablement, ainsi que l'indiquent les faits suivants: d'abord, la rentrée du globe dans son orbite, puis le retour des fonctions du muscle droit externe de ce même œil et finalement, la diminution de la surdité et de la céphalalgie, laquelle est aujourd'hui disparue. On ne saurait se prononcer avec certitude sur la nature de la tumeur, mais comme il n'est nullement vraisemblable qu'elle soit cancéreuse et qu'il n'y a aucune preuve qu'elle soit tuberculeuse, il faut bien plutôt la considérer comme l'effet d'une exsudation simple.

La cérébrite aiguë se distingue pathologiquement par l'exsudation de la partie liquide du sang dans la substance du cerveau. Si l'exsudat est abondant, il se transforme en pus; s'il se fait lentement, ou sur une étendue plus limitée, il passe généralement à l'état de granules et de cellules granulaires, et prend les caractères de la chronicité. Dans ce cas, il constitue une des formes de ramollissement que nous avons décrites plus haut, sous la désignation de ramollissement exsudatif (p. 452). J'ai déjà mentionné l'opinion de ceux qui considèrent cette lésion comme une forme de dégénérescence graisseuse et nous avons vu que cette doctrine ne donne point la raison de la présence de nouvelles productions cellulaires dans la substance blanche du cerveau (p. 551). Quel que soit

d'ailleurs le degré de dégénérescence graisseuse, auquel puisse arriver un ramollissement inflammatoire véritable, il est toujours le résultat d'une transformation du plasma sanguin exsudé : des recherches personnelles m'en ont maintes fois fourni la preuve. La fig. 187 (p. 225) représente ce plasma, recouvrant l'extérieur d'un vaisseau sanguin de la corde spinale, où s'opère un travail de nouvelle formation. J'ai vu d'autres cas ayant amené une mort rapide, et où à l'inspection du cerveau, on a pu observer le plasma du sang coagulé, à une période moins avancée d'organisation. Ainsi, en 1845 j'ai rapporté l'observation d'un enfant, nommé John Smith, âgé de trois ans, qui, le 5 février 1842, s'était réveillé, en poussant un cri violent. Le jour suivant, il avait vomi à plusieurs reprises et au moment de son admission dans la salle clinique, dans le service du Dr Traill, le 12 février, présentait comme symptômes une céphalalgie violente, un mouvement incessant de rotation de la tête, la contraction des pupilles, un pouls rapide et vif, un tremblement très prononcé des membres, beaucoup d'agitation, surtout la nuit; seulement, il n'y avait pas de convulsions. Cet enfant mourut la nuit même de son

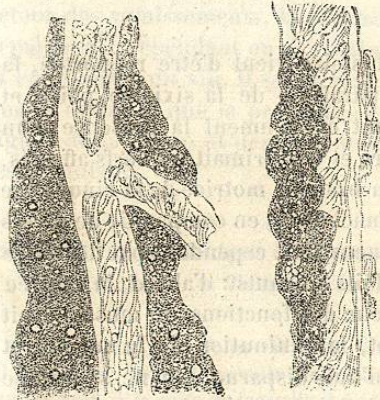


Fig. 444.

Fig. 445.

entrée et on ne trouva ni méningite, ni ramollissement, ni épanchement séreux dans les ventricules. Cependant, les vaisseaux sanguins de la voûte à trois piliers, ainsi que des parties centrales médullaires étaient entourées d'un exsudat finement moléculaire (fig. 444, 445), en plusieurs endroits deux ou même trois fois plus épais que le vaisseau sur lequel il était déposé. Cet exsudat contenait des granules arrondis, transparents, exactement semblables aux noyaux des cellules figurées p. 222. Soutenir qu'une telle altération est le résultat d'une dégénérescence graisseuse de la paroi vasculaire, me semble un contre-sens en opposition flagrante de toutes nos connaissances positives. Au contraire, il est conforme à tous les faits connus, de la considérer comme le résultat d'une coagulation récente de la partie liquide du sang, exsudée lors de l'apparition des symptômes violents. Chez un autre enfant, H. B., âgé de deux ans et demi, que j'ai vu dans ma pratique privée, et qui s'était jusque-là bien porté, j'ai pu observer le même fait. Le 6 juillet 1848, il commença par laisser son déjeuner. A 1 heure après-midi il eût des vomissements; à 4 heures il survint des symptômes fébriles. La nuit fut très agitée et l'enfant poussait

Fig. 444. Vaisseau sanguin de la substance centrale du cerveau, entouré d'un exsudat moléculaire, dans lequel on voit des noyaux qui se forment.

Fig. 445. Autre vaisseau auquel on voit attachées des masses d'exsudat récemment coagulé. 250 diam.

de temps en temps des cris aigus. Le lendemain matin apparurent des convulsions générales, mais plus fortes à gauche, et l'enfant mourut à 6 1/2 heures. Ce fut M. Goodsir qui fit l'examen néroscopique. A l'exception de 6 grammes de sérosité, légèrement trouble, contenue dans les ventricules, le cerveau ne présentait rien de particulier, sauf un point de décoloration jaunâtre, un peu plus grand qu'une pièce de cinquante centimes, à la surface du corps strié du côté droit. Au microscope, on y retrouva cette même matière moléculaire représentée fig. 444, entourant les vaisseaux sanguins. Ces deux observations, auxquelles j'en pourrais adjoindre beaucoup d'autres, me semblent établir suffisamment, qu'il est une forme de cérébrite aiguë, consistant dans l'exsudation du plasma du sang, avec coagulation de la fibrine autour des vaisseaux, lésion parfois très rapidement mortelle, surtout chez les enfants. Mais lorsque ces changements s'opèrent chez l'adulte ou chez le vieillard, l'affection a une tendance à passer à l'état chronique et conduit à ce qu'on peut nommer le ramollissement exsudatif (voir p. 452).

La cérébrite chronique qui en résulte ne peut se reconnaître avec certitude qu'à l'examen microscopique. Le ramollissement présente différentes nuances de blanc, de gris, de jaune ou de couleur fauve. J'ai vu des ramollissements blancs, ressembler exactement, à l'œil nu, à ceux produits par une imbibition posthume; au microscope, on y constatait une multitude de cellules granulaires à tous les degrés de formation; preuve qu'un exsudat et un nouveau produit avaient dû s'établir avant la mort. Il m'est arrivé, de la sorte, de démontrer par l'inspection de sa structure, qu'un ramollissement gris diffluent de la substance cérébrale, regardé par plusieurs médecins assistant à l'autopsie, comme de nature atrophique, était réellement d'origine exsudative (fig. 446). Les ramollissements jaunes ou de nuance fauve doivent généralement leur coloration à la présence d'une plus au moins grande quantité de sang qui s'y est mêlé; mais pour le reste, ils sont essentiellement de la même nature. Aussi, pour les motifs exposés plus haut, je considère comme absolument nécessaire de recourir à l'examen microscopique, si l'on veut s'assurer de leur nature. L'existence de cellules à granulations dans la substance blanche du cerveau est le signe positif de la présence d'un exsudat.

Nous l'avons déjà vu, il est très difficile de distinguer, sur le vivant, la cérébrite aiguë de la méningite. Ce n'est point chose aisée non plus de séparer, dans tous les cas, la cérébrite chronique des ramollisse-

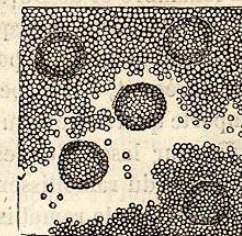


Fig. 446

Fig. 446. Structure d'un ramollissement gris chronique de l'hémisphère cérébral, ressemblant à du lait de chaux et entièrement composé d'un exsudat transformé en granules et en cellules. 250 diam.