

Jusqu'en 1872, elle s'est bien portée. A cette époque, sans causes connues, elle a été prise d'attaques épileptiformes; celles-ci, au début, se répétèrent très-souvent, cinquante fois en cinq mois. Depuis plus d'un an, ces attaques ont complètement disparu; il n'en est survenu quelques-unes qu'environ un mois avant la mort. Voilà un premier fait. Dans le tableau des symptômes de la tumeur cérébrale, l'épilepsie est un de ceux qui ont le plus d'importance; il se comporte parfois comme dans le cas actuel; à la longue, il finit par disparaître, pour se montrer de nouveau aux approches de la mort.

Six mois après le début des attaques d'épilepsie, cette femme fut atteinte d'une affection mentale, pour laquelle on l'envoya à Saint-Anne. Cette particularité a son importance; j'ai vu plusieurs cas, à la Salpêtrière, à propos desquels le diagnostic est resté hésitant entre la paralysie générale et l'état mental déterminé par certaines tumeurs cérébrales; d'ailleurs les aliénistes ont bien mis ces faits en évidence. Et, dans certains cas, cet état mental est passager; il va, vient, et généralement ne s'établit en permanence que dans les dernières périodes de la vie.

Il y a vingt mois, la malade est accouchée; quelques jours après, elle s'aperçut que sa vue s'affaiblissait, et en même temps elle souffrit de douleurs dans les membres; elle y ressentit ensuite des fourmillements, de l'engourdissement; puis ces membres s'affaiblirent peu à peu. Bientôt la vue se perdit *complètement*, absolument, et la paralysie des membres devint complète. Ainsi, la compression a agi à la fois sur les nerfs optiques, à un point quelconque de leur trajet, et sur les conducteurs cérébraux: c'est surtout dans les tumeurs de la base que s'observe cet ensemble symptomatique.

Plus tard il se produisit une sensation d'épaississement aux lèvres, à la langue, sans parésie musculaire. Il n'y

avait d'anesthésie dans aucun point du corps. Crampes fréquentes; sensation de *froid dans les membres atteints*.

J'ai publié en 1875 une observation du service de M. Vulpian où ce dernier phénomène était des plus accentués; on le constate chez un assez grand nombre de malades.

Il y avait, chez la malade de l'observation CXXX, dans les membres paralysés, un certain degré de contracture, mais cette contracture n'offrait pas un degré invariable. C'est là, aussi, un phénomène qu'il n'est pas rare d'observer dans les cas de tumeurs cérébrales.

La malade a eu des vomissements très-fréquents; le plus souvent ceux-ci venaient sans nausées, sans efforts; en un mot, ils avaient tout à fait les caractères que l'on attribue d'habitude aux vomissements par lésions cérébrales. Fréquents au début, ils l'étaient beaucoup moins à une période avancée de la maladie. Les douleurs de tête étaient non moins caractéristiques: elles consistaient en sensations très-pénibles de plénitude, de constriction, de lourdeur, occupant toute la tête ou une région limitée, sans siège fixe. Ces douleurs, à mesure que l'affection devenait plus ancienne, étaient de plus en plus continuelles, de plus en plus intenses.

La mémoire a été sans cesse en s'affaiblissant; il y avait une grande difficulté d'élocution, une lenteur très-marquée pour parler, parfois même du bégaiement.

Les derniers jours de la vie furent marqués par de nouvelles attaques éclampiques et par un coma continu; en même temps, la contracture des membres augmenta beaucoup; il y eut également une *leucorrhée* extrêmement abondante. M. Vulpian n'avait pas hésité à affirmer l'existence d'une tumeur intra-cranienne: en pareil cas le doute n'était guère permis; malheureusement, l'autopsie n'a pas pu être faite.

De quelle nature était la tumeur? La malade n'a pas eu



la syphilis ; par conséquent, une des causes les plus fréquentes du développement des néoplasmes intra-craniens se trouve éliminée du diagnostic étiologique. D'autre part, il n'y avait pas de tumeur reconnaissable dans d'autres parties du corps ; la malade n'était pas cachectique ; l'affection avait évolué en sept ans : ce sont là des raisons pour penser qu'il ne s'agissait pas d'un cancer ni même d'un sarcome vrai. Était-ce un tubercule de l'encéphale ? La malade avait eu des affections scrofuleuses dans son enfance et, par conséquent, malgré l'absence de signes de tubercules dans d'autres organes, cette supposition n'est pas inadmissible. On pouvait donc hésiter entre un tubercule, un épithéliome ou un sarcome de la dure-mère, un gliome ou un glio-sarcome encéphalique, comprimant directement ou indirectement les tubercules quadrijumeaux, ou le chiasma des nerfs optiques.

L'observation CXXXI, dans laquelle les symptômes ont été moins accusés, peut donner lieu à des considérations analogues ; aussi je n'y reviendrai pas. Je ferai une simple remarque : la malade était une syphilitique ; il y a donc lieu de supposer que la tumeur était un syphilome. Chez elle, la sensibilité tactile, du côté hémiplégié, est conservée, excepté à la partie externe de la jambe ; là, elle est presque nulle au tact simple ; la sensibilité au froid est aussi un peu abolie ; malheureusement, la malade est une femme jeune encore, et je ne sais jusqu'à quel point on est autorisé à ne pas mettre cette diminution de la sensibilité sur le compte du nervosisme. M. Fournier a donné comme un des caractères des paralysies syphilitiques la perte partielle, par régions, de la sensibilité. Il faut noter aussi l'état mental tout particulier, chez cette malade : c'était une véritable mélancolique.

## OBSERVATIONS

Obs. CXXXV. — *Monoplégie brachiale, par lésion encéphalique. — Troubles vaso-moteurs très-apparents dans les membres paralysés. — Traitement par les courants induits saccadés, employés chaque jour pendant un très-court espace de temps. — Amélioration rapide des accidents paralytiques et des troubles vaso-moteurs.*

Le nommé M..., âgé de 50 ans, peintre sur porcelaine. Entré le 9 décembre 1876, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 10.

*Renseignements.* — Le père du malade est mort à la suite d'une attaque d'apoplexie, et sa mère a succombé à un catarrhe qui aurait duré longtemps.

Vers l'âge de neuf ans, notre malade a eu une coxalgie gauche, et aujourd'hui le membre abdominal, de ce côté, est notablement diminué de longueur.

En 1871, il entre à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Fauvel, pour une intoxication mercurielle. Cette intoxication a été caractérisée par une salivation abondante et une douleur buccale vive, exagérée par la présence des aliments solides et liquides. Le malade n'avait pas eu de coliques. Il a été traité par la limonade sulfurique, le bromure de potassium. Après six semaines de traitement, il est sorti complètement guéri.

Il y a quinze jours environ, ce malade ressentit tout d'un coup, dans la main gauche, quelques fourmillements, quelques élancements douloureux ; en même temps, il éprouve une douleur vive à la partie postérieure gauche de la tête.

A partir de ce moment, l'avant-bras et la main du côté



gauche s'affaiblirent de jour en jour ; la céphalalgie persista, surtout pendant la nuit ; fréquentes insomnies. Au bout de trois ou quatre jours, il survint quelques éblouissements passagers, et le membre thoracique gauche devint tout à fait impuissant.

Il faut remarquer que la profession du malade le contraignait à manier du mercure et du plomb.

*Etat actuel.* — Homme de taille moyenne. Le visage est fatigué ; amaigrissement général.

Il ne présente pas de traces de l'intoxication saturnine ou mercurielle.

L'extension de la main gauche est impossible ; la flexion est très-limitée ; la flexion de l'avant-bras gauche est incomplète et occasionne une vive douleur au niveau du pli du coude ; l'extension de ce même avant-bras se fait par le poids même du membre. La sensibilité à la douleur et à la chaleur est conservée ; il semble même qu'elle soit exagérée.

Pas de paralysie du membre inférieur gauche. Pas de déviation de la langue, ni de la bouche. Rien à noter d'anormal dans les membres du côté droit.

On constate, avec la machine à courants faradiques, que la contractilité musculaire est intacte partout.

Les courants provoquent une douleur très-vive sur le membre thoracique gauche.

La peau présente une teinte rouge vineuse sur toute l'étendue du membre thoracique gauche, principalement au niveau de la partie inférieure de l'avant-bras et au niveau de la main. Cette rougeur de la peau est surtout marquée et facile à constater lorsque les deux membres thoraciques sont pendants. Les vaisseaux de la face dorsale de la main gauche, sont évidemment plus pleins de sang que ceux de la même région de la main droite. La température de la main gauche paraît, à la palpation, inférieure à celle de la main droite.

Céphalalgie intense. Insomnie. Vision nette. Sens de l'ouïe, conservé.

Pas de salivation ; langue normale ; appétit conservé. Soif vive. Selles régulières. Mictions fréquentes et abondantes.

Les urines sont transparentes et ne contiennent pas d'albumine.

Les artères explorables, sont fortement athéromateuses. Rien à noter relativement au cœur ou aux poumons.

*Traitement.* — On donne deux verres d'eau de Sedlitz.

11 décembre. — La céphalalgie persiste plus vive sur le front.

Même état du membre thoracique gauche.

12 décembre. — Le malade remue légèrement les doigts de la main gauche ; il n'y ressent ni fourmillements, ni douleur.

La coloration de la partie inférieure du membre thoracique gauche contraste encore bien nettement avec la couleur de la peau saine du membre thoracique droit.

À la palpation, on constate une légère diminution de la température, à gauche ; le thermomètre, maintenu dans les deux mains durant un quart d'heure environ, accuse, à gauche 35°, 6, à droite 36°.

Avant de mettre le thermomètre, les mains sont restées une demi-heure hors du lit.

M. Vulpian diagnostique, sous toutes réserves, un ramollissement peu étendu ayant pour siège probable la partie de la circonvolution pariétale ascendante, la plus rapprochée de la grande scissure intra-hémisphérique.

On donne, bromure de potassium 4 grammes ; liniment camphré en frictions.

15 décembre. — Les doigts de la main gauche se meuvent un peu mieux que les jours précédents.

La faiblesse est pourtant si grande que le malade ne



peut pas, en essayant de serrer le dynamomètre dans sa main gauche, en faire dévier l'aiguille. Le malade se tenant debout, les bras pendants, la peau du membre thoracique gauche devient rouge violacé, celle du côté droit restant normale.

16 décembre. — La céphalalgie a disparu.

Avec les courants faradiques, on fait une séance de trois à cinq minutes. La contractilité des muscles du membre thoracique gauche est conservée, mais la sensibilité est exagérée au point de causer des plaintes au malade.

17 décembre. — La céphalalgie a disparu. Le malade accuse des fourmillements dans l'avant-bras et la main paralysés. S'il est debout, les bras pendants, la peau du membre paralysé présente une couleur rouge violacé. Avant de placer le thermomètre dans ses mains, on le fit monter à 35°. Mis aussitôt dans la main gauche, il y reste 10 minutes, au bout desquelles il descend à 33°, 5 : dans la main droite, il marque 35°.

L'état général est bon.

Séance d'électrisation faradique de l'avant-bras et de la main du côté gauche durant trois minutes. Les courants sont péniblement supportés. On supprime le bromure de potassium.

18 décembre. — Même état. Les mouvements de pronation et de supination sont très-limités à gauche. Séance d'électrisation.

19 décembre. — Séance d'électrisation. Quelques fourmillements dans les doigts de la main gauche ; ces fourmillements, non douloureux, sont moins intenses et ne se font sentir que d'une manière intermittente.

24 décembre. — Les fourmillements dans la main gauche ont complètement disparu. Pressé dans cette main gauche, le dynamomètre marque 5 degrés.

26 décembre. — Les mouvements des doigts sont plus

faciles ; les mouvements de supination et de pronation sont moins limités à gauche.

La main gauche fait dévier l'aiguille du dynamomètre jusqu'à 8°, 5.

15 janvier. — On continue à électriser le malade tous les jours, pendant une minute à peine.

1<sup>er</sup> février. — Les troubles vaso-moteurs ont disparu. Les mouvements du bras sont presque totalement revenus. Le malade quitte l'hôpital.

*Remarques.* — Cette observation présente plusieurs particularités intéressantes sur lesquelles a insisté M. Vulpian. D'abord la paralysie a semblé être bien un cas de monoplégie brachiale, dès le début. Il est vrai qu'il peut y avoir eu un affaiblissement très-passager du membre inférieur, affaiblissement que n'aurait pas nettement remarqué le malade.

D'autre part, celui-ci a eu une céphalalgie assez vive : M. Vulpian pense que les lésions de la région qu'il a supposées atteintes chez ce malade, peuvent, dans certaines conditions, produire de la céphalalgie, parce que ces régions sont douées d'un peu de sensibilité à l'état normal, comme le montre l'expérimentation sur les animaux.

Puis, ces régions sont aussi vaso-motrices et, par conséquent, l'existence d'une paralysie et d'une excitation des nerfs vaso-moteurs de ce côté, ne serait pas inexplicable, en tenant pour fondée l'hypothèse émise par M. Vulpian, relativement au siège. La rougeur de la peau était-elle le résultat d'une paralysie ou d'une excitation de ces nerfs ? la teinte particulière du tégument, l'abaissement de température, seraient un indice qu'il y a eu plutôt contraction que dilatation des artérioles.

On doit encore faire remarquer les fourmillements qui ont précédé et accompagné le retour des mouvements des doigts et de la main du côté gauche. L'apparition de ces



fourmillements n'est pas rare, d'après M. Vulpian, dans tous les cas où une paralysie se guérit rapidement : elle est constante, lorsqu'il y a guérison rapide, mais progressive, d'une paralysie de la sensibilité, ou encore lorsque la circulation embarrassée dans une région pendant un certain temps, s'y rétablit. C'est surtout à cette dernière cause qu'il faut sans doute attribuer les fourmillements observés chez ce malade.

Obs. CXXVI. — *Hémiplégie du côté droit, incomplète, due probablement à une hémorragie cérébrale. — Traitement par les courants induits employés journellement. — Courte durée de chaque séance d'électrisation. — Amélioration rapide de la paralysie.*

Le nommé C..., Louis, âgé de 49 ans, paveur.

Entré le 27 décembre 1876, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 20.

*Renseignements.* — Le malade dit s'être toujours bien porté jusqu'en 1871 ; il a eu, à cette époque, une attaque de rhumatisme articulaire aigu, pour laquelle il a été soigné pendant quinze jours à la Pitié.

Depuis la première attaque de rhumatisme, le malade a toujours senti, de temps à autre, des douleurs articulaires vagues.

Vers le milieu de novembre, le malade était un peu plus souffrant de douleurs rhumatismales qu'auparavant. Pendant la nuit, il a été atteint, en dormant, sans que rien pût le faire prévoir, d'une hémiplégie du côté droit. — Il se réveille le matin avec tout ce côté paralysé ; il ne paraît pas avoir eu, en ce moment, ni convulsion, ni contracture. — La mémoire lui fit défaut pendant 3 ou 4 jours ; pendant le même temps, il avait une grande difficulté pour parler.

Au bout de 3 à 4 jours, le malade a récupéré la faculté

de la parole, et il a pu commencer à marcher avec l'aide de quelqu'un.

*Etat actuel.* — Le malade est fatigué, amaigri. — Il présente une légère déformation de la face ; les traits sont un peu effacés du côté droit. L'orbiculaire des paupières de ce côté fonctionne d'une façon normale. Lorsqu'on fait causer le malade, la partie droite de la face reste presque immobile. Lorsqu'on fait tirer la langue, il n'y a qu'une très-légère déviation de la pointe à gauche. — Le malade mange assez bien. Il offre une paralysie presque complète du membre supérieur droit. Avec ce membre, il ne peut faire que quelques mouvements. C'est à peine s'il arrive à donner une pression sensible, lorsqu'on lui fait serrer la main.

La force du membre inférieur droit est assez bien conservée. Le malade peut marcher un peu sans l'aide d'une canne ; mais il traîne la jambe droite et il fauche de cette jambe en marchant, quoique très-légèrement. Point de contracture des membres paralysés.

La main droite est le siège d'un œdème assez marqué ; elle présente une teinte un peu cyanosée. La température de cette main est à peu près la même que celle de la main gauche.

La sensibilité tactile est presque intacte, dans toutes les régions du côté droit ; il existe, peut-être, cependant, un léger retard dans la transmission des impressions faites sur la peau des membres de ce côté.

Rien de particulier à noter du côté des autres organes. Pas de lésions reconnaissables du cœur. — L'appétit est bon, le sommeil conservé.

*Urine.* — Pas d'albumine ni de sucre.

*Traitement.* — Chaque jour, le malade est soumis à une séance d'électrisation de très-courte durée (quatre à cinq minutes), avec la machine à courants induits (courant peu



intense). On se borne à électriser l'avant-bras et la main du côté droit.

6 janvier. — Puissance dynamométrique (main droite): 1° 2.

20 janvier. — La force revient peu à peu dans le membre qu'on électrise journellement.

Puissance dynamométrique (main droite): 12 1/2.

28 janvier. — Puissance dynamométrique (main droite): 16.

Le malade sort le 1<sup>er</sup> février 1877, très-amélioré.

Obs. CXXVII. — *Hémiplégie du côté gauche, due probablement à une atteinte d'ischémie cérébrale suivie de ramollissement peu étendu du cerveau. — Paralysie survenant à la suite d'étourdissements successifs. — Traitement par l'électrisation. — Amélioration rapide.*

La nommée K..., Carcine-Madeleine, âgée de 43 ans, doreuse.

Entrée le 16 décembre 1876, salle Sainte-Madeleine, lit n° 10.

*Renseignements.* — La malade, jusque dans ces derniers temps, était bien portante. — Il y a 3 jours, étant à lire, elle a éprouvé tout d'un coup un étourdissement, et elle a senti que son côté gauche devenait très-faible. Elle se coucha. Pendant la soirée, elle eut 5 ou 6 étourdissements semblables.

Pas de perte de connaissance absolue. — Pas de troubles de la parole.

Après la dernière attaque, l'hémiplégie du côté gauche était presque complète, et depuis lors la malade est restée à peu près dans le même état qu'aujourd'hui.

*Etat actuel.* — Face déviée assez fortement de gauche à droite. Perte presque absolue des mouvements du membre supérieur du côté gauche.

La malade remue un peu les doigts, mais elle ne peut pas tenir son bras levé au-dessus du lit.

Le membre inférieur gauche est moins paralysé; la malade peut le tenir un moment soulevé.

Pas d'altérations de la sensibilité tactile. Peut-être la sensation de douleur au pincement est-elle un peu diminuée du côté paralysé.

Les membres du côté gauche sont plus chauds que ceux du côté droit.

Pas de rougeur ni d'œdème du côté paralysé.

Pouls tranquille. — Température axillaire normale. Langue un peu blanche. (La malade a été purgée 2 fois depuis son attaque.)

Le premier bruit du cœur, à la pointe, est un peu prolongé; il n'est pas très-nettement frappé. Rien à noter du côté des poumons.

*Traitement.* — Lavement purgatif. — Vin de quinquina. Séance d'électrisation quotidienne avec la machine à courants induits. On fait usage d'un courant de force modérée et chaque séance ne dure que quelques minutes.

20 décembre. — Les mouvements sont un peu revenus dans le membre supérieur paralysé. La malade peut soutenir son bras en l'air.

22 décembre. — Le mieux continue; la malade peut porter la main à sa bouche. — Lavement purgatif.

24 décembre. — La malade se lève.

26 décembre. — La malade traverse la salle en marchant, presque sans boiter.

28 décembre. — Légère sensation d'étouffement. Rien de spécial du côté du cœur ou des poumons. — Urine normale.

29 décembre. — La sensation d'étouffement persiste.

31 décembre. — La malade a toujours des étouffements. Le prolongement du premier bruit à la pointe du cœur paraît un peu plus soufflant que lors de l'entrée de la