

» *Sixième question.* — Quelle a été la proportion entre les cas de maladie et celui des morts ?

» *Réponse.* — Ce n'est pas à la fièvre récurrente que l'on doit attribuer le plus grand nombre de cas de mort, mais au typhus pétiérial et à la fièvre typhoïde.

» Ainsi, au début de l'épidémie, la fièvre récurrente donnait la proportion de (1 : 20) 4 mort sur 20 malades soignés dans les hôpitaux ; dans son plus grand développement, elle donnait (1 : 12 et 10) 4 mort sur 12 et 10 malades, et même au-dessous dans quelques hôpitaux.

» Le typhus pétiérial donnait toujours des proportions beaucoup plus défavorables (1 : 5 et même 1 : 4), 4 mort sur 5 ou même 4 malades dans quelques hôpitaux.

» En général, le nombre des morts, pendant les six derniers mois de 1861 et de janvier 1865, a dépassé celui des mêmes mois en 1863 à peu près de 2000. La mortalité relative dans les hôpitaux a également beaucoup augmenté, surtout pendant les premiers mois de l'année 1865.

» Si donc on compare le mois de janvier 1864 au mois de janvier 1865, nous trouvons :

» Pour le premier (4 : 17), 4 mort sur 17 malades traités, et pour le second (4 : 41) 4 mort sur 41 malades, toutes les maladies aiguës et chroniques y comprises.

» Il reste évident que si l'on ne comprend que la maladie fièvre récurrente et typhus, la proportion sera encore plus défavorable.

» *Septième question.* — Quelle a été la plus grande mortalité dans un seul jour à Saint-Petersbourg ?

» *Réponse.* — La mortalité journalière due aux maladies épidémiques dans les hôpitaux, typhus et fièvre récurrente, ne s'est pas élevée, au maximum, à plus de 60 par jour, et comme moyenne elle a été de 25 à 30 par jour.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Pathologie interne.

LESIONS DE LA MOTITÉ GAUCHE DE L'ENCÉPHALE COÏNCIDANT AVEC L'ŒUILL DES SIGNES DE LA PENSEE. — LU au Congrès méridional tenu à Montpellier en 1858, par le docteur MARC BAY.

... *Memini, si verba tenerem.*
(VINGT.)

Dans le mois de septembre 1806, je fis connaissance avec un ancien capitaine de cavalerie qui, blessé à la tête par un coup de sabre dans une bataille, avait plus tard éprouvé une grande altération dans la mémoire des mois, tandis que la mémoire des choses conservait toute son intégrité.

Une distinction aussi tranchée entre les deux mémoires me faisait vivement désirer d'en connaître la cause.

Après deux ou trois ans d'inutiles recherches, j'espérai de trouver enfin le mot de l'énigme dans le système du docteur Gall, qui commençait à se répandre en France.

Cel auteur, en effet, assigne une place différente dans le cerveau à chacune de ces deux mémoires, et, sur le crâne, l'une répond, suivant lui, à l'intérieur des orbites, l'autre à la base du front.

Je m'informai donc auprès des parents du militaire, qui était mort depuis peu de temps, de la partie du crâne qui avait été blessée. Ils me répondirent que c'était le centre du pariétal gauche.

Cette réponse, qui ne présentait aucune concordance avec la doctrine du physiologiste allemand, demeura pour le moment inutile à la solution de mon problème.

En l'an 1806, le célèbre naturaliste Broussonnet perdit la mémoire des mots à la suite d'une attaque d'apoplexie, à laquelle il survécut pendant près d'un an ; mais son séjour dans une ville éloignée de celle que j'habite me priva pendant longtemps des notions qu'auraient pu me fournir l'histoire de sa maladie et les détails de l'autopsie.

Je recueillis en 1809 une troisième observation de l'oubli des mots chez un homme atteint d'un cancer à la face, dont il mourut quelques mois après ma visite.

Ces trois exemples étaient pour moi sans liaison et ne m'apprenaient rien, lorsqu'en 1811 j'eus l'occasion de lire l'éloge de Broussonnet par Cuvier. J'y remarquai, entre autres choses, que l'on avait trouvé un large ulcère à la surface du cerveau, du côté gauche. Aussitôt ma pensée se reporta sur le sujet de ma première observation, qui avait été blessé du côté gauche, et, quant au troisième, je me rappelai fort bien que la tumeur cancéreuse était placée sur la moitié gauche du visage.

Je fus frappé de cette identité de siège dans les trois seules observations qu'il m'eût été donné de recueillir durant l'espace de onze ans ; mais, d'un autre côté, je les trouvais en trop petit nombre pour me persuader que ce fût là une loi générale, sans compter l'invraisemblance que les fonctions d'une moitié du cerveau pussent différer à ce point des fonctions de l'autre moitié. Néanmoins, sur la fin de 1812, un quatrième fait, et un cinquième au commencement de 1813, me donnèrent l'espérance de pouvoir convertir en règle générale mes premiers aperçus, espérance qui fut singulièrement affermie par un sixième exemple dû, en 1814, à l'obligeance de M. le docteur Pariset, aujourd'hui secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, et qui, à cette époque, s'était déjà fait un nom distingué dans la haute littérature médicale.

Depuis lors, j'ai continué de colliger de semblables observations, dont le nombre se porte actuellement à plus de 40, sans que, dans ce long espace de temps, aucune exception se soit encore présentée à mes yeux. Supposé qu'il s'en présentât plus tard, elles ne détruiraient pas la règle tant qu'elles seraient en petit nombre.

C'est ainsi que la décomposition continue d'être regardée comme une loi générale de l'organisme, alors que, sur un nombre incalculable de lésions cérébrales, les observateurs en ont remarqué huit ou dix qui avaient leur siège du même côté que l'hémiplegie. Je ne regarderais pas même comme exception une maladie de l'hémisphère gauche sans altération de la parole, surtout si cette maladie était légère ou qu'elle se fût développée avec lenteur.

Une véritable exception, telle que je n'en connais pas encore, serait l'altération de la mémoire des mots, dépendant d'une maladie qui occuperait exclusivement l'hémisphère droit.

Aux observations recueillies dans ma pratique, je pourrais en ajouter un nombre à peu près égal, fruit de mes lectures : je les ai puisées dans les écrits de Morgagni, les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE, les travaux de Mauduyt sur l'électricité médicale, les journaux de médecine, et notamment le recueil périodique de la Société de médecine de Paris et la REVUE MÉDICALE.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure, non que toutes les maladies de l'hémisphère gauche doivent altérer la mémoire verbale, mais que, lorsque cette mémoire est altérée par une maladie du cerveau, il faut chercher la cause du désordre dans l'hémisphère gauche, et l'y chercher encore si les deux hémisphères sont malades ensemble.

On a donné de cet oubli des mots des interprétations diverses : Gall et son école l'attribuent à une lésion des lobes antérieurs du cerveau ; mais on a vu dans plusieurs cas les lobes antérieurs détruits par une maladie, sans que cette mémoire fût altérée (1).

M. Bouillaud semble en attribuer la cause à une paralysie de la langue, dans une dissertation intitulée : RECHERCHES PATHOLOGIQUES ET CLINIQUES SUR L'INFLUENCE DU CERVEAU DANS LES MOUVEMENTS MUSCULAIRES, ET SPÉCIALEMENT SUR CEUX DES ORGANES DE LA PAROLE (2). Mais, parmi les malades dont il est ici question, le plus grand nombre continue de parler, tout en disant un mot

(1) *Revue médicale*, septembre 1826, p. 365 et suivantes.

(2) *Ibid.*, avril 1825, p. 142.

pour un autre; leur langue n'est donc point paralysée. J'en ai remarqué un, entre autres, qui était complètement privé de la parole; mais, lorsque je lui demandais de remuer sa langue, il la mouvait avec la plus grande volubilité; si on lui donnait un breuvage désagréable au goût, il témoignait par sa grimace qu'il distinguait fort bien les saveurs. Il n'y avait donc ici paralysie ni du sentiment, ni du mouvement de la langue.

Cette absence de la parole sans paralysie de son principal organe avait été signalée dès le xvi^e siècle. On trouve dans le recueil de Schenklius le passage suivant, écrit par un médecin allemand nommé Atheus: « Observatum a me est plurimos, » post apoplexiam, aut lethargum, aut similes magnos capitis » morbos, etiam non presente lingue paralyssi, loqui non posse » quod memorize facultate extincta verba proferenda non suc- » currant (4). »

J'adopte de préférence l'explication de M. le professeur Lordat, qui attribue ce phénomène, non pas à la paralysie de la langue, mais à une aberration dans les synergies des muscles qui concourent à l'exécution de la parole, synergies formées par l'habitude des mouvements musculaires simultanés qui s'enchaînent mutuellement, et finissent par s'appeler l'un l'autre sans l'intervention de la volonté (2). Ces synergies peuvent être troublées, non-seulement d'une manière brusque par une maladie, mais encore par la vieillesse, comme l'a fort bien fait remarquer M. Castel dans une séance de l'Académie royale de médecine de Paris (3).

Il resterait maintenant un problème fort intéressant à résoudre: d'où vient que les altérations de l'hémisphère cérébral gauche sont suivies de l'oubli des mots, à l'exclusion de celles de l'hémisphère droit?

En attendant que nous puissions donner une solution satisfaisante de cette question, j'espère que mon travail ne sera pas inutile au diagnostic et à la thérapeutique des maladies de ce genre. Quand l'affection cérébrale n'est pas accompagnée d'hémiplégie ou que cette dernière est tardive, il est possible de méconnaître la nature du mal, ou tout au moins le siège qu'il occupe, et dont la connaissance serait néanmoins indispensable pour la juste application des topiques et des dérivatifs. Dans ce cas, la suspension ou les aberrations de la parole lèveront toute incertitude.

Je pourrais rapporter plusieurs cas dans lesquels cette circonstance m'a éclairé utilement pour le salut des malades; mais je me bornerai à un seul exemple:

Une dame s'évanouit étant assise, et tomba de sa chaise. Quoique je me fusse rendu promptement auprès d'elle, quand je parus, elle était déjà rétablie. Avait-elle éprouvé une lipothymie ou une syncope? la courte durée du mal permettait-elle de soupçonner une affection apoplectique? Je ne le crus pas d'abord; mais la malade, en me rendant compte de ce qu'elle avait éprouvé: « Revenue à moi, me dit-elle, j'ai été un moment sans pouvoir parler. » Ces mots furent pour moi un trait de lumière, et, deux jours après, appelé en grande hâte pour la même personne, qui venait d'éprouver un accident semblable à celui de l'avant-veille, mais beaucoup plus intense, car je la trouvais complètement muette, je n'eus pas besoin de réfléchir pour connaître la nature, le siège, ni le traitement de cette maladie. Je fis promptement appliquer sur la tempe gauche un grand nombre de sangsues, et, dans quelques minutes, à mesure que le sang coulait, la parole se rétablissait graduellement. Une demi-heure après, la malade fut guérie, et, moyennant quelques précautions, elle continua depuis plusieurs années de jouir d'une bonne santé.

J'espère que le nouveau point de vue que je propose ici sera non-seulement utile à la thérapeutique des maux dont il est question, mais encore qu'il pourra éclairer utilement la

médecine légale. Un malade de cette classe peut tester, peut diriger ses affaires, car son intelligence est ordinairement très-bien conservée, et il serait injuste et cruel de le faire interdire et de le regarder comme atteint d'aliénation mentale.

J'espère aussi qu'il donnera lieu à des recherches qui ne seront pas inutiles aux progrès de la science.

SUR LE MÊME SUJET, par M. G. DAX, docteur en médecine à Sommières.

Tel est le travail que présenta mon père, en 1836, au Congrès de Montpellier. Je n'y ai rien changé, soit par respect, soit aussi parce qu'à mes yeux la simplicité de l'exposition ne diminue en rien le mérite de la découverte; et, d'un autre côté, il vaut mieux, pour l'histoire de celle-ci, laisser parler à son auteur la langue que lui ont inspirée ses observations.

On voit que mon père ne parle que d'une espèce de dérangement de la parole, celle qui résulte de l'oubli des mots par amnésie verbale.

Pour moi, je ne crois pas que cette difficulté ou impossibilité de parler doive être toujours attribuée à une altération de la mémoire des mots, bien que je ne prétende repousser ni la distinction entre la mémoire des mots et la mémoire des choses, ni les dérangements de la parole, par une altération de la mémoire verbale. Je suis même porté à croire que souvent c'est à une paralysie qu'est due la difficulté d'articuler les mots. Je ne crois pas être pour cela en opposition avec l'auteur; de plus, je crois pouvoir prouver qu'il est d'accord au fond avec M. Bouillaud, et que M. Bouillaud et M. Lordat ont des opinions qui ne diffèrent qu'en apparence.

En effet, M. Bouillaud attribue cette *aliois* à une paralysie des muscles exécuteurs de la parole, et M. Lordat à une aberration dans les synergies de ces muscles. Mais ce défaut de synergie n'est-il pas un commencement, un premier degré de paralysie, ou une paralysie qui affecte tel faisceau musculaire et non tel autre, ou tel plus que tel autre?

Ce défaut de synergie n'est-il pas comparable à l'engourdissement, à la faiblesse qui souvent précède, dans un membre, la paralysie la plus complète ou lui succède?...

Les mouvements de la langue à droite, à gauche, en haut, en bas, ne signifient pas pour moi que cet organe soit complètement exempt de paralysie. Une paralysie très-légère peut troubler l'exécution de la parole, tandis qu'il faut une paralysie complète, une paralysie d'une gravité plus rare pour empêcher ces mouvements verticaux, transverses, diagonaux, que conserve un grand nombre des malades dont il est question.

Une difficulté se présente. Mais, peut-on objecter, et mon père ne manque pas de le dire, plusieurs malades parlent, disant un mot à la place d'un autre. Cependant il adopte la théorie de M. Lordat, qui ne détruit pas la difficulté et qui rentre dans la théorie de la paralysie.

Il faut donc admettre que le malade, ne pouvant articuler un mot, tâtonne, en essaye un autre, et que sa mémoire est étrangère à l'erreur de sa langue, ou que la même cause qui trouble les synergies altère quelquefois la mémoire verbale, et que, dans l'état actuel de la science, on doit prendre en masse les cas dans lesquels la langue est paralysée et ceux dans lesquels c'est la mémoire qui fait défaut, et ne pas les distinguer encore les uns des autres.

J'adopte l'explication de M. Bouillaud, et je crois avec lui que, dans bien des cas de perte de la parole par suite d'une lésion cérébrale, elle est due à une paralysie de la langue, légère, et alors c'est l'espèce qu'a signalée M. Lordat, ou avancée, et alors elle est reconnue par tout le monde. Mais la lésion cérébrale d'où résulte primitivement cette altération de la parole est toujours localisée, pour moi comme pour mon père, dans l'hémisphère gauche, et jamais dans l'hémisphère droit.

(1) Joann. Schenklii Obs. uzud. libri VII, in folio, p. 180, édit. de Lyon. — Athous expose ses observations à Schenklius en 1583.

(2) Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, décembre 1820, p. 317, et Revue médicale, septembre 1821, p. 25.

(3) Revue médicale, juin 1831, p. 491.