

croyait à une guérison assurée, lorsque, de nouveau, et sans cause connue, le délire revint avec violence, et la fièvre avec lui. Les bons effets qu'une première fois on avait retirés de l'opium nous engagèrent à revenir à son emploi; mais il ne fut donné qu'à une dose beaucoup plus faible; et, soit que cette dose n'eût pas été assez considérable, soit que cette fois les désordres fonctionnels du cerveau tinssent à une cause dont il n'était pas donné aux opiacés de triompher, les symptômes cérébraux prirent une gravité de plus en plus grande, et, sept jours après leur réapparition, le malade succomba.

Ce fut très-vraisemblablement pendant les sept jours que dura cette rechute, que se forma dans les méninges l'altération dont l'autopsie nous révéla l'existence. L'infiltration lactescente de la pie-mère était le résultat évident d'un état inflammatoire de cette membrane. Était-elle déjà enflammée, lorsqu'une première fois le délire cessa si heureusement à la suite de l'administration de plus d'un gros de laudanum? Comment alors l'opium aurait-il eu le pouvoir de faire cesser une congestion sanguine des méninges, lui qui, donné à une certaine dose, a pour effet le plus ordinaire de déterminer au contraire une semblable congestion, ou qui du moins produit des symptômes qu'on explique par cette congestion?

Nous ne pouvons donc rien affirmer sur la nature de la lésion qui existait dans le cerveau ou dans ses enveloppes, lors de la première apparition du délire. Mais, pour que ce délire ait lieu, est-il nécessaire qu'il y ait congestion du cerveau ou de ses membranes enveloppantes? nous ne le pensons pas; car nous avons ouvert les cadavres de plusieurs individus morts avec le même ensemble de symptômes que l'individu qui fait le sujet de cette observation, et nous n'avons trouvé dans les centres nerveux et ailleurs ni congestion, ni rien qui pût nous rendre compte des désordres fonctionnels de ces centres: nous

citerons plus bas quelques cas de ce genre. Nous croyons qu'en pareil circonstance, il survient dans la substance nerveuse une modification dont le signe anatomique nous échappe, et qui précède soit la simple congestion sanguine, soit les diverses altérations de nutrition ou de sécrétion qui constituent les caractères anatomiques de l'encéphalite et de la méningite. Tant qu'il n'existe encore que cette modification inappréciable par l'anatomie, est-ce toujours par les saignées qu'il faut la combattre? ne peut-elle pas être attaquée avec plus d'avantage par d'autres moyens thérapeutiques? L'opium, nuisible une fois que la congestion sanguine s'est établie, ne peut-il pas alors être employé, et, administré chez un individu dont le cerveau n'est plus dans les conditions de l'état normal, ne perd-il pas même la faculté de produire cette congestion, tandis qu'il la déterminerait dans l'état sain? Voilà autant de questions que soulève tout naturellement l'observation précédente. Nous ne regardons pas comme invraisemblable que, si l'opium eût été administré la seconde fois à aussi haute dose que la première, dès le premier instant de la réapparition du délire, une seconde fois aussi les symptômes nerveux eussent disparu.

XIII^e OBSERVATION.

Kyste séreux développé dans la pie-mère. Sérosité trouble abondante dans cette membrane. Hémiplegie à l'âge de huit ans, incomplètement dissipée à l'époque de la puberté. Atrophie et faiblesse des membranes anciennement paralysées. Ulcère cancéreux de l'estomac.

Un graveur sur métaux, âgé de soixante-douze ans, fut frappé, à l'âge de huit ans, d'une paralysie des membres du côté gauche, qui persista jusqu'à l'époque de la puberté; puis elle se dissipa peu à peu. Mais les membres de côté ont con-

servé, pendant le reste de la vie du malade, un volume beaucoup moindre, et ils sont manifestement plus faibles. Le malade y éprouve habituellement une sensation de froid. Depuis quatre ans, les digestions de cet individu s'étaient dérangées; il avait un dégoût complet pour toute espèce d'aliment; cependant il ne vomissait jamais. A l'époque où nous le vîmes pour la première fois, sa face présentait une teinte jaunepaille très-prononcée; sa maigreur était extrême. Il rendait très-bien compte de son état; il n'accusait aucune douleur de tête; il ne se plaignait que de la perte de ses forces, et de son défaut complet d'appétit. Le pouls était faible, sans fréquence. Ce malade s'affaiblit graduellement, et succomba sans présenter aucun nouveau symptôme.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Dernier degré du marasme. Même teinte de la face que pendant la vie.

Crâne. Le tissu cellulaire sous-archnoïdien de la convexité des hémisphères était infiltré d'une notable quantité de sérosité trouble; il n'offrait d'ailleurs aucune trace d'injection.

Après que les membranes eurent été enlevées, les circonvolutions des deux hémisphères restèrent sensiblement plus écartées que dans l'état ordinaire; elles paraissaient avoir été comme refoulées par la grande quantité de liquide qui remplissait les anfractuosités.

Près de la grande scissure interlobulaire, vers la partie moyenne environ de l'hémisphère droit, existait au milieu du tissu cellulaire sous-arachnoïdien un kyste séreux du volume d'une pomme d'api environ. Ce kyste avait déprimé au-dessous de lui la substance cérébrale, et il ne faisait aucune saillie au-dessus du niveau des méninges.

Chacun des ventricules latéraux contenait une demi-cuillerée à bouche de sérosité limpide.

Nulle part ailleurs, dans les centres nerveux ou autour d'eux, nous ne trouvâmes de lésion appréciable.

Thorax. Une énorme quantité de sérosité spumeuse et incolore s'écoula du poumon droit lorsqu'on l'incisa. Rien de semblable n'existait dans le poumon gauche.

Abdomen. L'estomac était caché par le foie et par le colon. Sa surface interne présentait, à deux travers de doigt en-deçà du pylore, un ulcère arrondi, ayant environ cinq pouces de diamètre. Ses bords, d'un rouge livide, étaient constitués par la membrane muqueuse. Son fond offrait à nu la tunique celluleuse considérablement épaissie, criant sous le scalpel, squirrheuse. En deux ou trois points du fond de cet ulcère, les parois de l'estomac n'existaient plus, et là on voyait le pancréas à nu, uni à l'estomac par des brides celluleuses. Dans le reste de son étendue, la membrane muqueuse gastrique, ainsi que les tuniques subjacentes, parurent saines. Le pylore était sain et libre.

Le reste du canal intestinal et les autres viscères abdominaux n'offrirent rien de remarquable.

Le kyste séreux développé dans la pie-mère, dont l'ouverture du cadavre nous révéla dans ce cas l'existence, était sans doute le résultat de la lésion qui, à l'âge de huit ans, avait déterminé chez cet individu une hémiplegie complète du côté gauche. Pendant tout le reste de sa carrière, il n'offrit d'autre indice d'une affection des centres nerveux que l'atrophie des membres qui autrefois avaient été paralysés, et une faiblesse plus grande de ces membres. D'ailleurs, pas le moindre trouble d'intelligence, et cependant beaucoup de sérosité

était interposée entre l'arachnoïde et la substance des circonvolutions; cette sérosité avait notablement distendu les anfractuosités, et bien rarement il nous est arrivé d'en trouver en aussi grande abondance; son aspect trouble, presque lactescent, indiquait d'ailleurs qu'elle n'avait point transsudé après la mort. Sans doute la lenteur avec laquelle s'effectua cet épanchement séreux fut cause qu'il put arriver à ce degré, sans troubler en aucune façon les fonctions départies aux circonvolutions cérébrales. Dans l'observation suivante, nous allons retrouver à peu près les mêmes altérations, survenues également d'une manière lente, mais accompagnées de symptômes cérébraux plus prononcés. Ainsi toujours la même question se représente. Pourquoi cette diversité de symptômes avec des lésions en apparence identiques?

XIV. OBSERVATION.

Kystes séreux développés au nombre de cinq à six dans la pie-mère de la face supérieure du cerveau. Infiltration séreuse de cette membrane assez considérable pour distendre les anfractuosités. Perte graduelle de l'intelligence. Affaiblissement de la vue. Intégrité du mouvement et du sentiment. Entérocolite chronique.

Une femme âgée de trente-cinq ans entra à la Charité, pendant le cours de l'année 1820, dans l'état suivant :

Dernier degré du marasme; réponses incertaines, peu précises, aux questions qui lui sont adressées; perte complète du souvenir des choses passées; vue très-faible; pupilles dilatées et immobiles; mouvements des membres parfaitement libres; sensibilité très-bien conservée sur tous les points de la peau. Ceux qui l'amènèrent nous dirent que depuis deux ans cette femme avait perdu son intelligence ordinaire; il lui arrivait de

temps en temps d'avoir des *absences*. Depuis six mois, elle avait un abondant dévoiement. Cette femme mourut peu de jours après son entrée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Une notable quantité de sérosité limpide infiltre le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères; cette quantité est assez considérable pour séparer de plusieurs lignes l'arachnoïde de la substance même du cerveau. Cette même sérosité occupe les anfractuosités, les distend, et maintient les circonvolutions écartées les unes des autres. Quelques anfractuosités sont occupées non-seulement par de la sérosité, mais par des kystes séreux qui ont tous à peu près le volume d'une petite noix. Chacun de ces kystes tient par un pédicule au tissu de la pie-mère. Aucune autre lésion appréciable n'existe dans les centres nerveux.

Vers la fin de l'intestin grêle, dans le cœcum, et au commencement du colon, la membrane muqueuse présente une teinte d'un brun noirâtre, et elle a au moins quatre fois son épaisseur accoutumée.

Cette observation ressemble beaucoup à la précédente sous le rapport des lésions anatomiques. Dans les deux cas, la pie-mère de la convexité des hémisphères cérébraux est infiltrée d'une grande quantité de sérosité, et des kystes séreux, développés dans cette membrane, compriment la substance cérébrale: dans l'observation XIII, il n'existe qu'un de ces kystes; dans l'observation XIV, nous en trouvons plusieurs, mais plus petits. Chez le sujet de l'observation XIII, c'est surtout la motilité qui est altérée; l'intelligence reste intacte. Chez le sujet de l'observation XIV, au contraire, le mouvement n'est pas

lésé; mais peu à peu l'intelligence s'est affaiblie, et la faculté de voir a en même temps diminué. Faudra-t-il chercher, dans la différence d'intensité de compression à laquelle le cerveau fut soumis dans ces deux cas, la cause de la différence des symptômes? Cette compression était plus générale, mais moins forte chez le sujet de l'observation XIV. Cependant voici un autre cas dans lequel la compression fut égale sur tous les points du cerveau, et où nous retrouvons une hémiplegie, comme dans l'observation XIII, bien qu'il n'existe aucune des lésions par lesquelles on cherche ordinairement à en expliquer l'existence; seulement quelques granulations tuberculeuses existent, plus abondantes, à la surface de l'hémisphère, du côté opposé à celui où avait lieu la paralysie.

XV^e OBSERVATION (1).

Sérosité dans la pie-mère de la convexité des hémisphères. Granulations tuberculeuses dans cette membrane. Hémiplegie. Embarras de la langue. Tubercules pulmonaires.

Un phthisique, âgé de trente ans environ, mourut à la Charité le 13 août 1824. Assez long-temps avant sa mort, il avait présenté une hémiplegie bornée au bras droit, et à la moitié correspondante de la face. En même temps, sa langue était fortement embarrassée. Un séton fut placé à la nuque. L'intelligence resta intacte jusqu'au dernier moment.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une grande quantité de sérosité épanchée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères; l'arachnoïde, que soulevait

(1) Recueillie par M. Gaudet.

cette sérosité, était opaque et avait une teinte laiteuse; on ne la déchirait que difficilement. Le tissu de la pie-mère était parsemé d'un assez grand nombre de petits corps qui, par leur forme et leur volume, ressemblaient à la production qu'on désigne communément sous le nom de *tubercule miliaire*. Ces corps étaient d'un blanc jaunâtre, et d'une dureté comme cartilagineuse. Plusieurs adhéraient à la face cérébrale de l'arachnoïde. En se réunissant, ils formaient en quelques points de larges plaques jaunes, qui faisaient corps avec l'arachnoïde: là où elles existaient, celle-ci paraissait avoir acquis plus d'épaisseur. La pie-mère était parsemée d'un grand nombre de vaisseaux gorgés de sang. Ces diverses altérations étaient beaucoup plus prononcées à gauche qu'à droite. Aucune lésion n'existait dans les autres points des centres nerveux.

Des tubercules, dont plusieurs transformés en cavernes, existaient dans les poumons.