

où se serait logée une noix ; ce double ramollissement touche les circonvolutions de la base ; nulle part il n'offre la moindre trace d'injection sanguine.

Thorax. Entre chaque plèvre pulmonaire et le parenchyme même du poumon existent de larges plaques blanches, épaisses de plusieurs lignes, constituées par un tissu qui a tout-à-fait l'aspect de la matière encéphaloïde ; les poumons en sont comme enveloppés. Le parenchyme de ces organes ne présente d'autre altération qu'une induration noire d'un certain nombre de lobules.

Les deux feuillets du péricarde sont unis entre eux par des adhérences celluleuses.

Abdomen. La surface interne de l'estomac présente, dans toute son étendue, une teinte brune ardoisée, qui paraît spécialement résider dans les villosités de la membrane muqueuse. Vers le grand cul-de-sac, au point où les parois de l'estomac touchent la rate, on n'observe plus cette teinte ardoisée dans l'espace seulement que pourrait occuper une pièce de cinq francs ; dans cet espace, la muqueuse n'existe plus, et l'on voit à nu le tissu cellulaire sous-muqueux que parcourent de nombreuses veines noires d'un gros calibre ; autour d'elles, apparaît une légère teinte rougeâtre ; dans le reste de l'estomac, la membrane muqueuse a son épaisseur et sa consistance normales. L'intestin grêle est assez vivement injecté à sa surface interne dans son tiers inférieur. On y remarque, dans ce même tiers, un assez grand nombre de plaques de Peyer, d'un blanc grisâtre, qui font une légère saillie au-dessus du niveau de la membrane muqueuse. Rien de notable dans le gros intestin.

De grosses masses encéphaloïdes, toutes dures, occupent les ganglions mésentériques.

Des masses de même nature sont disséminées dans le foie, dont le tissu est entre elles d'un rouge vif.

Les granulations du pancréas sont remplacées dans les deux tiers au moins de son étendue par un tissu blanc, homogène, qui a encore tous les caractères de la matière encéphaloïde.

La rate, d'une grande mollesse, est d'un tiers plus volumineuse que de coutume.

Le rein gauche est transformé, dans les trois quarts au moins de son étendue, en une matière semblable à celle qui occupe les plèvres, les ganglions mésentériques, le foie, le pancréas ; mais, en plusieurs points, cette matière est ramollie et transformée en une pulpe rougeâtre. Le reste de l'appareil urinaire est dans l'état sain.

Le sang contenu dans les gros vaisseaux, n'offre rien de particulier.

Dans ce cas, comme dans les deux précédents, c'est pendant le cours d'une maladie chronique que se produit le ramollissement du cerveau ; dans ce troisième cas, comme dans le second, le ramollissement occupe à la fois plusieurs points de la pulpe nerveuse, et ici encore il reste complètement latent.

IV^e OBSERVATION.

Ramollissement des circonvolutions. Absence de symptômes cérébraux.
Phthisie pulmonaire.

Un cocher, âgé de cinquante-cinq ans, fut blessé à la tête dans la campagne de Russie ; il nous présenta, comme vestige de cette blessure, une dépression notable, de la largeur d'une

pièce de cinq francs, sur la partie moyenne du pariétal gauche. Cependant cet homme n'éprouvait aucune céphalalgie; il avait toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles; aucun de ses sens n'était troublé, sa parole était nette; ses mouvements n'offraient pas le moindre désordre. Dix-huit mois environ avant d'entrer à la Pitié, ce malade, qui jamais n'avait toussé, à ce qu'il nous assura, prit un rhume qui ne cessa plus, après avoir couché dans une écurie fort humide. Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il offrait tous les signes ordinaires de la phthisie pulmonaire. Il succomba avec toute sa connaissance.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Vers la partie moyenne du pariétal gauche existait une perte de substance de la largeur d'une pièce de cinq francs. Dans toute cette étendue, l'os était complètement détruit, et une simple lame cartilagineuse se trouvait interposée entre le cuir chevelu et le cerveau. La dure-mère adhérait intimement à cette lame, et se confondait avec elle. Au-dessous de la dure-mère existait un épaissement notable de l'arachnoïde ou mieux de la pie-mère, dont le tissu transparent et mince était remplacé par une membrane dense et opaque. Enfin, au-dessous de cette dernière, nous trouvâmes les circonvolutions correspondantes singulièrement ramollies; à la place de cinq de ces circonvolutions, il n'existait plus véritablement qu'une sorte de fluide comme gélatineux. Aucune injection ne se montrait ni dans la partie ramollie, ni autour d'elle. Le reste de l'encéphale n'offrait aucune altération appréciable: il n'y avait que peu de sérosité dans les ventricules.

Thorax. Tubercules nombreux dans les deux poumons; vaste caverne au sommet du poumon droit; ulcérations à la

base de l'épiglotte, sur l'une des cordes vocales et à la face interne de la trachée-artère. État sain du cœur et de ses annexes.

Abdomen. Teinte brunâtre de la surface interne de l'estomac; mamelonnement léger de la muqueuse, le long de la grande courbure. Dans l'intestin grêle, nombreux tubercules, entre lesquels la membrane muqueuse est pâle. Ulcérations immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale, dans le cœcum, et dans la première moitié du colon. Nombreuses plaques de Peyer non saillantes, mais reconnaissables à leur pointillé noir.

Rien de remarquable dans les autres organes.

La science possède un grand nombre d'observations semblables à la précédente, sous le rapport de la nature de la lésion, de son siège et de sa cause. Mais dans toutes ces observations, des symptômes existaient, plus ou moins propres à faire reconnaître la lésion; ici, ils manquèrent complètement. Il est bien vraisemblable qu'au moment où la blessure eût lieu, des accidents révélèrent que l'encéphale venait d'être atteint; mais ils se dissipèrent. Au-dessous de la perte de substance éprouvée par les parois du crâne, les méninges s'épaissirent, suppléant ainsi à l'os qui avait cessé d'exister. Ce travail, on l'appellera, si l'on veut, un effort salutaire accompli par la nature médicatrice; mais sans doute on ne donnera plus ce nom au travail morbide, dont la substance même du cerveau était le siège, travail qui aurait dû amener les désordres fonctionnels les plus graves, et qui cependant, par une bien remarquable exception, n'en produisit aucun.

Voilà donc quatre cas dans lesquels des ramollissements

cérébraux, variables par leur étendue et par leur siège, ne déterminent ni douleur de tête, ni désordre de l'intelligence, ni altération du mouvement, ni trouble des sensations; rien, en un mot, pendant la vie, ne peut même faire soupçonner que les centres nerveux soient affectés d'une manière quelconque.

Dans ces quatre cas, nous voyons différentes parties des hémisphères être le siège du ramollissement; dans l'un de ces cas, c'est le lobe antérieur vers sa base; dans deux autres, ce sont les lobes postérieur et moyen, encore vers leur partie inférieure; dans le quatrième cas, ce sont les circonvolutions de la face supérieure d'un des hémisphères. L'absence des symptômes ne saurait donc être expliquée par le siège particulier de l'altération. Quant à la nature de celle-ci, elle s'est montrée identique dans les quatre cas. Dans tous, en effet, le ramollissement n'était compliqué d'aucune injection, d'aucun épanchement de sang, d'aucune autre lésion en un mot; mais à cette circonstance non plus ne saurait être raisonnablement attribuée la forme latente du ramollissement. L'expliquerons-nous par des conditions inhérentes aux individus eux-mêmes? Ferons-nous remarquer que tous étaient épuisés par des maladies chroniques qui avaient dû émousser les sympathies, et rendre les réactions moins vives? Mais dans bien d'autre cas, nous verrons l'existence de ces mêmes maladies chroniques ne s'opposer en aucune façon au développement des symptômes ordinaires du ramollissement du cerveau. Accuserons-nous enfin l'âge avancé des individus? Mais cette raison ne serait pas plus valable que les autres: car, si l'un de nos malades était plus qu'octogénaire, un autre n'avait que quarante-cinq ans. Reconnaissons donc ici notre complète ignorance, et, à propos de ces faits dont on retrouve les analogues à l'occasion de chaque lésion, rappelons un principe

qu'on ne saurait trop répéter, savoir: que les altérations de texture qu'un organe a subies n'entraînent pas nécessairement un désordre dans ses fonctions. Ainsi, il y a des lésions organiques sans symptômes, comme il y a des symptômes sans lésion appréciable qui puisse en rendre compte.