

ment accidentelles, ne leur sont pas particulières, comme semble l'être la dégénération graisseuse du foie; elle peuvent aussi bien exister isolément, ou coïncider indifféremment avec toutes les espèces de maladies; ce serait donc sortir de notre sujet que d'en parler ici.

Le pancréas est à peu près aussi rarement affecté chez les phthisiques que les glandes salivaires. Une seule fois, en effet, nous en avons constaté l'état morbide; mais dans ce cas mêmes granulations n'étaient point altérées; deux ou trois petits tubercules, ayant chacun le volume d'un pois, étaient développés dans le tissu cellulaire qui unit ces granulations entre elles.

#### § IV. MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE.

129. Quant à l'appareil urinaire, qu'est-il besoin de répéter ici ce que l'on trouve écrit partout, savoir, que chez les phthisiques il présente quelquefois des tubercules, soit dans les reins, soit dans l'épaisseur des parois mêmes de la vessie? Dans les reins, comme dans les différents organes parenchymateux, un tissu très-sain entoure le plus souvent ces tubercules; ailleurs, la substance de l'organe est rouge, ramollie, enflammée. Nous les avons vus, dans une circonstance, exactement bornés aux cônes de substance tuberculeuse, dont il n'y avait plus que la forme seule de conservée.

A l'exception de ces tubercules, nous n'avons trouvé dans l'appareil urinaire aucune lésion qui ait quelque rapport avec la phthisie, et dont on ne pût tout aussi bien parler à l'occasion de toutes les maladies qu'à l'occasion de celle-ci. Toutefois nous ne devons pas passer sous silence un fait qui peut servir à éclairer l'étiologie des tubercules. Chez un homme mort à la Charité, dans le service de M. le professeur Fouquier,

nous trouvâmes une remarquable altération des voies urinaires. La surface interne de la vessie présentait une couleur noire de la membrane muqueuse, avec de nombreuses ulcérations et épaissement notable des tissus subjacents. Près de son col existait une ouverture à travers laquelle passait l'urine pour pénétrer et séjourner dans une poche qui aurait pu admettre au moins une pomme d'api. Cette poche accidentelle était formée dans le tissu cellulaire interposé entre la vessie et le rectum. Sa surface interne était tapissée par une couche lisse et noirâtre, qui présentait un aspect tout-à-fait semblable à la membrane muqueuse vésicale elle-même. Mais de plus, et c'est là le fait sur lequel nous désirons ici fixer plus particulièrement l'attention, les parois de la poche dont nous venons de parler étaient parsemées d'un grand nombre de petits corps d'un blanc jaunâtre, irrégulièrement arrondis, s'écrasant assez facilement sous le doigt, offrant, en un mot, tous les caractères de la matière tuberculeuse. Ici, le point de départ de la formation de cette matière avait été manifestement un travail inflammatoire; mais chez combien de malades, d'ailleurs, de semblables lésions n'ont pas été suivies de la production de tubercules! Ici encore il faut donc avoir égard à la prédisposition individuelle.

#### § V. MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

130. Elles sont peu nombreuses chez les phthisiques. Nous appellerons cependant l'attention des observateurs sur la diminution de volume, sur la véritable atrophie que subissent les muscles chez ces malades. La décoloration de la fibre charnue, l'amincissement des faisceaux qui la constituent, sont en rapport avec l'état du sang, dans lequel on doit admettre *à priori* que la quantité de sérum l'emporte de beaucoup sur la quan-

tité de fibrine et de matière colorante. Ces faits, généralement connus, peuvent conduire à la connaissance de la véritable nature de plusieurs lésions que présentent chez les phthisiques les organes internes. L'espèce d'atrophie que subissent quelques-uns de ceux-ci (cœur et tube digestif en particulier), leur diminution de consistance (cœur, intestins, centres nerveux), ne peuvent-elles pas dépendre, comme dans les muscles, d'une simple modification de l'acte nutritif, liée à la vitiation de l'hématose, sans qu'il soit nécessaire d'admettre pour plusieurs de ces cas un travail inflammatoire antécédent?

Nous n'avons vu que très-rarement des tubercules dans les muscles, et encore, lorsque nous les y avons rencontrés, ces tubercules n'étaient pas situés dans la fibre musculaire elle-même, mais bien dans le tissu cellulaire situé soit entre les différents muscles, soit entre les faisceaux d'un même muscle.

131. Chez quatre phthisiques seulement nous avons trouvé une altération notable des os. Chez deux d'entre eux, les tubercules pulmonaires semblaient être l'affection principale; chez les deux autres ils n'avaient joué qu'un rôle très-secondaire dans la production des symptômes et de la mort.

#### XXVI. OBSERVATION.

Tubercules dans le tibia:

Un jeune homme de vingt ans présentait tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire avec présence de cavernes dans l'un et l'autre poumon; les ganglions lymphatiques du cou étaient tuméfiés et douloureux; la peau qui les recouvrait était rouge en quelques points. Ce malade avait en même temps une

diarrhée chronique, et de plus, immédiatement au-dessus de la malléole interne du côté droit, existait une tuméfaction mal circonscrite de la peau, avec deux ou trois petites tumeurs fistuleuses d'où s'écoulait un pus grisâtre et fétide. Il faisait remonter l'origine de ce dernier mal à un coup de pied de cheval qu'il avait reçu sur la partie inférieure du tibia. Avant cet accident, il avait déjà eu des symptômes de phthisie pulmonaire. A l'ouverture du cadavre, on trouva des tubercules à tous les degrés dans les poumons; il y en avait aussi dans les ganglions cervicaux, axillaires, mésentériques; les ganglions des bronches n'en présentaient aucun; la membrane muqueuse intestinale était ulcérée en un grand nombre de points. La partie inférieure de la jambe droite fut examinée avec soin; la peau était décollée dans une assez grande étendue au-dessus et autour des malléoles. Partout où ce décollement avait lieu, l'os dépouillé de périoste était rugueux, inégal à sa surface. De plus, sur la surface antérieure du tibia, l'os était creusé d'une cavité arrondie, pouvant admettre une noix, et dans laquelle était contenue une matière d'un blanc jaunâtre, encore solide dans sa circonférence, où on pouvait l'écraser sous le doigt comme du lait caillé, transformée à son centre en une bouillie blanchâtre, qui semblait spécialement composée de deux parties, l'une plus liquide, comme séreuse, et l'autre constituée par de petits grumeaux blancs, qui nageaient au milieu de la première.

Cette observation présente un exemple remarquable de tubercules développés à la fois dans plusieurs organes. La cause première, sous l'influence de laquelle parut naître l'affection du tibia, est digne d'attention: c'est en effet à la suite d'une violence extérieure que l'os devint le siège d'une vive douleur, là où il avait été frappé, et que l'extrémité inférieure de la

jambe droite commença à se tuméfier; alors des tubercules pulmonaires existaient déjà dans le poumon, de telle sorte que la même disposition qui en avait amené la production dans cet organe et dans les ganglions lymphatiques de diverses parties du corps, en favorisa aussi le développement dans le système osseux, là où s'établit momentanément un travail d'irritation. Survenue chez des individus autrement disposés, celle-ci aurait eu d'autres résultats. Il nous semble qu'on ne saurait trop faire ressortir cette infinie variété de phénomènes que peut produire une même cause, suivant l'idiosyncrasie des individus sur lesquels elle exerce son influence.

XXVII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Tubercules dans le corps des vertèbres et dans le sacrum.

Un homme de quarante ans environ mourut à la Charité en 1824, dans le service de M. Fouquier. Les poumons contenaient de nombreux tubercules. Au devant du corps des dernières vertèbres lombaires et du sacrum existait une vaste collection purulente au-dessous de laquelle se trouvaient à nu ces os dépouillés de leur périoste. Dans l'épaisseur du corps des deux dernières vertèbres lombaires étaient creusées de petites cavités irrégulièrement arrondies, au nombre de quatre à cinq, ayant toutes à peu près la même grandeur, pouvant chacune admettre une noisette. Les unes communiquaient avec la collection purulente; les autres existaient au milieu du corps de la vertèbre et n'avaient encore aucune voie ouverte à l'extérieur. Chacune de ces cavités contenait une matière blanche, friable, tout-à-fait semblable à la matière tuberculeuse des ganglions bronchiques. En dehors des deux premiers trous du sacrum existait une autre cavité plus considérable que les pré-

cédentes, et qui ne contenait plus que des débris de tubercules, sous forme de masses granuleuses, suspendues au milieu d'une matière purulente.

La présence de véritables tubercules dans les vertèbres est un fait rare d'anatomie pathologique, ou du moins ne les rencontre-t-on pas souvent à cet état de crudité qui permet de les reconnaître facilement. Dans la plupart des cas où il y a ce qu'on appelle *carie* des vertèbres (terme vague et très-mal défini), on ne trouve autre chose qu'une destruction plus ou moins complète, un ramollissement pultacé d'une ou de plusieurs vertèbres, et souvent aussi de simples inégalités ou rugosités à la surface externe de leur corps, qui est privé de périoste et qui baigne dans du pus. L'observation suivante offrira un cas de ce dernier genre, remarquable par son étendue, observé chez un individu dont les poumons commençaient à se tuberculiser.

XXIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Collection de pus au-devant du corps de toutes les vertèbres dorsales et lombaires. Destruction de leur périoste et altération de la couche superficielle de l'os.

Un homme, d'un âge moyen, ne présenta, pendant la durée de son séjour à l'hôpital, d'autres phénomènes morbides que ceux qui appartiennent à une diarrhée chronique. On trouva effectivement, après la mort, de nombreuses ulcérations dans les intestins, mais on rencontra de plus une lésion qu'on était loin de soupçonner. Au-devant et sur les parties latérales du corps des premières vertèbres lombaires et de toutes les dorsales, existaient des tumeurs, rénitentes, séparées les unes des autres, et comme étranglées par des espèces de sillons au

niveau de chaque fibro-cartilage intervertébral. De chacune de ces tumeurs, incisées, et dont les parois étaient formées par un mélange de tissu fibreux et de tissu cellulaire condensé, s'échappa en grande quantité un pus blanchâtre et épais. Le corps de toutes les vertèbres déjà nommées était dépouillé de son périoste; en contact immédiat avec le pus, l'os offrait une surface hérissée d'aspérités nombreuses; il avait généralement une teinte grisâtre; plus profondément, il ne paraissait avoir subi aucune altération, Tous les fibro-cartilages intervertébraux s'étaient conservés dans leur état normal. Les poumons ne contenaient que quelques tubercules miliaires épars dans leur parenchyme, qui d'ailleurs était sain.

#### XXIX. OBSERVATION.

Destruction partielle de plusieurs os; épanchement de matière d'apparence tuberculeuse dans les points où l'os est détruit.

Une femme, âgée de vingt ans, entra à l'hôpital de la Charité dans un état fort avancé de dépérissement. Elle accusait des douleurs dans le dos le long de la colonne vertébrale, en divers points des parois thoraciques et des membres. Sur les parties latérales du sternum, on remarquait des tumeurs irrégulièrement arrondies, et qui étaient le siège d'une fluctuation obscure; ces tumeurs ne présentaient ni chaleur, ni changement de couleur à la peau. Une autre tumeur de même nature se montrait à la surface postérieure de l'avant-bras gauche. Cette femme avait continuellement de la fièvre et une abondante diarrhée; elle s'affaiblit de plus en plus et succomba (1).

(1) Cette observation, qui n'est remarquable que sous le rapport de l'anatomie pathologique, eût offert un plus grand intérêt si, à l'époque déjà an-

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Les tumeurs des parois thoraciques ayant été d'abord incisées, on vit s'écouler un liquide blanchâtre, purulent, au milieu duquel nageaient une foule de petits grumeaux d'un blanc plus mat et d'une consistance plus grande; on eût dit de la matière qui remplit plus ordinairement les excavations tuberculeuses du poumon. Au fond du vaste foyer rempli par ce liquide, les trois ou quatre dernières vraies côtes de chaque côté n'existaient plus; elles avaient subi une complète destruction dans l'étendue de quatre travers de doigt en largeur. Là où ces os commençaient à reparaitre, leurs bouts étaient fragiles, hérissés d'aspérités. Au milieu du liquide nageaient quelques esquilles osseuses; à la place des portions de côtes détruites se montrait la plèvre, séparée du pus par une couche de tissu cellulaire épaissie et condensée; la plèvre elle-même paraissait avoir conservé son épaisseur naturelle.

La face antérieure du sternum, près de son articulation avec la clavicule gauche, était recouverte, dans une étendue de trois à quatre pouces en tous sens, par une matière purulente semblable à celle que nous venons de décrire. Partout où il était en contact avec du pus, cet os était dépouillé de son périoste, et très-rugueux.

Le long de chaque gouttière vertébrale, en arrière, au niveau des vertèbres lombaires et des dernières dorsales, existaient de petites tumeurs ayant le même aspect que les précédentes. Elles contenaient une matière grumeleuse, plus épaisse et plus consistante, comme si la matière tuberculeuse était ici moins complètement ramollie. Les apophyses épineu-

cienne où nous la recueillîmes, nous avions noté le temps depuis lequel durait la maladie, ses symptômes antécédents, son début et ses causes.

ses étaient en partie détruites ; à leur place n'existaient plus que des fragments irréguliers, ressemblant aux bouts d'un os fracturé. Les lames vertébrales étaient rugueuses, après au toucher.

Le long de cette même colonne vertébrale, en avant, depuis l'extrémité inférieure du sacrum jusqu'au niveau des dernières vertèbres cervicales, se montraient au-devant et sur les côtés du corps de chaque vertèbre des tumeurs rénitentes dont les parois étaient formées par du tissu cellulaire condensé, fibreux en plusieurs points. Elles contenaient encore le même liquide que les tumeurs précédemment décrites. Les corps de toutes les vertèbres, excepté les premières cervicales, ainsi que la face antérieure du sacrum, étaient hérissés de nombreuses aspérités ; le corps de chaque vertèbre se détachait avec une extrême facilité des fibro-cartilages inter-vertébraux restés sains.

Une autre tumeur, encore semblable à celle de la poitrine sous le rapport de la forme, de la conservation naturelle de la couleur de la peau, de la nature du liquide qui la remplissait, apparaissait à la partie inférieure de l'un des avant-bras ; dans l'espace correspondant à cette tumeur, c'est-à-dire dans l'étendue de trois travers de doigt en hauteur, le radius avait cessé d'exister ; en haut de cette solution de continuité, il se terminait par une extrémité rugueuse et inégale ; en bas, on n'en voyait plus qu'un très-petit fragment, qui s'articulait avec les os du métacarpe.

Dans la paume de la main droite s'observait une altération un peu différente des précédentes : près de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt annulaire, on observait une ouverture à bords arrondis, assez large pour admettre un petit pois. C'était l'orifice externe d'un trajet fistuleux qui s'étendait jusqu'à l'articulation ; un liquide noirâtre, inodore, s'en

écoulait. L'extrémité supérieure de la première phalange du doigt annulaire était en partie détruite ; sa surface offrait un grand nombre d'aspérités, remarquables par leur fragilité. Elle était noire, et son aspect se rapprochait assez de celui d'un os formé de substance spongieuse qui a été brisé. Cette altération régnait dans l'étendue d'un pouce ; plus bas, l'os était sain. L'extrémité inférieure de l'os métacarpien avait conservé sa forme arrondie ; elle était lisse et unie, mais noire et d'une grande fragilité : au milieu de cette couleur noire existaient éparses trois petites taches rouges, qui semblaient être le résultat d'une vive injection vasculaire de la substance osseuse. Le corps de l'os était sain.

Immédiatement au-dessus de la clavicule gauche, on trouva un gros ganglion lymphatique tuberculeux ; c'était le seul qui le fût : mais l'ensemble de ces ganglions était augmenté de volume et rouge. Rien de remarquable dans la canal thoracique.

Les poumons ne présentaient d'autre altération qu'un petit nombre de tubercules miliaires agglomérés vers leur sommet. Le canal intestinal était rouge en divers points de son étendue.

#### VI. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

132. L'encéphale et ses dépendances sont au nombre des organes que nous avons trouvés le plus constamment sains chez les phthisiques, ou du moins le plus constamment exempts de lésions appréciables pour nous. Ce que nous venons de dire n'est applicable qu'aux adultes ; car on sait que chez les enfants phthisiques des tubercules existent assez souvent dans le cerveau. A peine en avons-nous rencontré trois ou quatre fois dans les nombreuses autopsies de phthisiques que nous avons eu occasion de faire depuis une quinzaine d'années. Dans aucun des cas que nous avons observés, ces tubercules n'avaient

donné lieu à des accidents cérébraux. Ils étaient fort peu développés, et autour d'eux la pulpe nerveuse ne paraissait point altérée, ce qui prouve au moins qu'ils sont très-rares. Quant aux méninges, on trouve très-fréquemment la pie-mère notablement infiltrée d'une sérosité limpide ou même un peu trouble, sans qu'à cette infiltration, qui se trouve également chez le plus grand nombre des individus qui succombent à des maladies chroniques, puisse être rapporté aucun symptôme morbide. Si, en effet, après la mort, on trouve généralement sain le cerveau des phthisiques, cette absence de lésion est d'accord avec l'absence générale des symptômes du côté du système nerveux qu'on observe chez ces malades. Sauf leur diminution d'énergie, les diverses fonctions de la vie animale se conservent le plus souvent intactes jusqu'à la mort : chez quelques-uns, cependant, du délire survient quelques jours avant le terme fatal ; mais, pour l'expliquer, le cerveau et ses dépendances ne nous ont offert aucune lésion constante : tantôt nous avons trouvé la pie-mère plus injectée que de coutume, et une teinte rosée très-marquée de la substance corticale de la superficie des hémisphères ; tantôt une notable quantité de sérosité était épanchée, soit dans les différents ventricules, soit surtout à la base du crâne ; tantôt, enfin, nous trouvions le cerveau décoloré, ainsi que ses membranes, pas d'épanchement dans les ventricules ni ailleurs, une consistance naturelle de la substance nerveuse, en un mot, aucune lésion qui pût rendre compte du délire (1). Sans doute, on ne saurait trop

(1) Dans ces derniers temps, j'ai reçu dans mes salles quelques phthisiques qui ont succombé à une méningite aiguë bien caractérisée. A l'autopsie, indépendamment de l'infiltration purulente dont la pie-mère était le siège, j'ai trouvé cette membrane parsemée d'un certain nombre de petits tubercules qui étaient surtout agglomérés vers les scissures de Sylvius. C'étaient là des cas de cette espèce de méningite, dite tuberculeuse, que l'on retrouve surtout chez les enfants. (Note de la quatrième édition.)

encourager et multiplier les recherches qui ont pour but de rattacher chaque désordre fonctionnel du cerveau à une altération appréciable de cet organe ; de belles et importantes découvertes ont été déjà le fruit de ce genre de recherches ; mais dire que dans tous les cas où il y a eu trouble des fonctions du cerveau, on devra nécessairement trouver une lésion des centres nerveux, c'est émettre une opinion que réfutent des faits très-nombreux. Certainement cette lésion existe, puisqu'en saine physiologie on doit admettre qu'une fonction ne peut être troublée sans que l'organe qui en est le siège soit lui-même altéré ; mais ce qu'il faut bien reconnaître, c'est que, dans le système nerveux surtout, cette altération nous échappe entièrement dans un bon nombre de cas.

Sans trop nous écarter de notre sujet, nous croyons pouvoir rapporter ici une observation recueillie chez un phthisique éminemment propre à confirmer les assertions précédentes.

#### XXX<sup>e</sup> OBSERVATION.

Symptômes d'apoplexie avec hémiplegie droite chez une femme atteinte de tubercules pulmonaires. Aucune altération appréciable dans les centres nerveux.

Le sujet de cette observation était une femme, âgée de trente-cinq ans, vendeuse de poissons à la Halle. Trois mois avant son entrée à la Charité, elle avait été prise d'une extinction de voix, qui depuis n'avait pas cessé. Lorsqu'elle fut soumise à notre examen, l'affection du larynx semblait surtout prédominante, et l'on ne pouvait que soupçonner un état tuberculeux des poumons. Mais pendant les deux mois suivants les symptômes de phthisie pulmonaire se dessinèrent de plus

en plus. Dans la soirée du 14 mai 1825, cette femme, sans cause connue, tombe tout-à-coup dans un état comateux. A la visite du 5 elle offre l'état suivant : yeux fermés; traits immobiles; pas de réponse aux questions; face très-pâle; les membres droits, soulevés, retombent comme une masse inerte; on pince fortement la peau de ses membres, sans que la malade témoigne par aucun signe qu'elle éprouve de la douleur. A gauche, au contraire, elle retire l'un ou l'autre membre lorsqu'on le pince, et sa face se grippe; si on soulève ces membres, ils ne retombent que peu à peu, soutenus qu'ils semblent être par l'action musculaire. L'existence d'une hémiplegie droite n'est donc pas douteuse; le pouls est fréquent et dur; la peau chaude. La respiration est libre; dans l'après-midi, elle se trouble, du râle survient, et la mort a lieu à onze heures du soir.

#### OUVERTURE DU CADAVRE,

9 heures après la mort.

Les méninges ne sont ni pâles, ni plus injectées que de coutume. La pie-mère extérieure n'est point infiltrée de sérosité. La substance grise de la périphérie du cerveau n'est point rosée, et elle a une consistance ordinaire. La substance blanche des hémisphères ne présente qu'un petit nombre de points rouges; elle n'est donc point gorgée d'une quantité surabondante de sang. Les ventricules latéraux contiennent de la sérosité limpide, mais pas en assez grande abondance pour les distendre; on n'en trouve non plus qu'une quantité médiocre à la base du crâne. Du reste, examinée avec le plus grand soin, la substance de l'encéphale ne présente aucune altération à laquelle puisse être rapportée l'hémiplegie, non plus que les

autres symptômes nerveux. La moelle épinière, examinée dans sa portion cervicale, est exempte de toute lésion appréciable. — Une seule excavation tuberculeuse peu considérable existait au sommet de l'un des poumons, qui, dans le reste de leur étendue, contenaient un grand nombre de tubercules miliaires; autour d'eux le parenchyme pulmonaire était sain. Les cordes vocales étaient ulcérées. — La membrane muqueuse gastrique offrait, vers le grand cul-de-sac, une rougeur pointillée, large comme deux pièces de cinq francs réunies; partout elle avait conservé sa consistance physiologique. Le reste du tube digestif présentait en quelques points seulement une légère injection sous-muqueuse. — L'utérus, s'élevant de deux travers de doigt au-dessus du pubis, contenait un fœtus.

Dans cette observation, nous voyons le cerveau, altéré sans doute dans son organisation, mais sans que cette altération soit appréciable pour nous, devenir tout-à-coup inhabile à l'accomplissement de plusieurs de ses fonctions; l'hémiplegie démontre que cette altération, quelle qu'elle fût, était plus considérable d'un côté que de l'autre. La mort eut lieu dans ce cas, comme dans un grand nombre d'affections cérébrales, consécutivement à la cessation, ou du moins à la diminution de l'influence nerveuse sur la respiration.

133. Ainsi, dans ce cas, un phthisique meurt par le cerveau, et nous ne trouvons après la mort aucune lésion appréciable de celui-ci ni de ses dépendances. Chez quelques autres phthisiques, au contraire, dont le système nerveux n'avait présenté aucun désordre fonctionnel bien apparent, nous avons trouvé dans l'encéphale une lésion fort remarquable de ses parties centrales. Le corps calleux, dans une partie de son

étendue, était notablement ramolli ; mais surtout le septum lucidum et la voûte à trois piliers n'existaient véritablement que sous la forme d'une bouillie blanchâtre, qu'on enlevait comme une substance liquide, et qui laissait à nu la toile choroïdienne. Ce ramollissement, ou plutôt cette véritable liquéfaction de la voûte, se terminait en arrière au commencement de chaque corps frangé, et en avant à la bifurcation de son pilier antérieur ; chacune des divisions de celui-ci pouvait être suivie, comme de coutume, jusqu'aux tubercules mamillaires, qui avaient conservé leur aspect sain. Dans un de ces cas la substance blanche qui forme l'enveloppe extérieure des couches optiques avait participé au ramollissement pultacé de la voûte ; elle était en partie détruite et laissait voir à nu la substance grise. Enfin, d'autres fois, et toujours chez des phthisiques, nous avons trouvé également ramollie, liquéfiée, détruite complètement en plusieurs points, l'espèce d'écorce blanche qui recouvre la substance grise intérieure des cornes d'ammon. Chez ces différents individus, nous le répétons, il n'y avait eu ni délire, ni aucun trouble apparent des diverses fonctions de la vie animale. Ils n'avaient pas présenté non plus cette exaltation de sensibilité de la peau du tronc, qui a été récemment signalée par un observateur distingué, M. le docteur Senn, de Genève (1), comme un des signes caractéristiques du ramollissement des parties blanches centrales du cerveau. Nous pouvons d'autant plus l'affirmer, que, plusieurs de ces malades ayant été percutés et auscultés peu de jours avant leur mort, cette augmentation morbide de sensibilité du tronc n'aurait pu nous échapper.

Le ramollissement dont nous venons de parler ne présente

(1) *Recherches sur la Méningite, etc.*

d'ailleurs, sous le rapport anatomique, aucun caractère de travail inflammatoire ; on ne trouve, ni autour de lui, ni là où il existe, aucune trace d'injection vasculaire ; rien ne prouve que la substance ramollie soit infiltrée de pus, puisqu'elle a conservé sa couleur normale ; en un mot, il n'y a en elle de changé que sa consistance. Un raisonnement, fondé sur des analogies très-admissibles, peut certainement conduire à admettre que ce changement de consistance suffit pour prouver l'existence d'un travail inflammatoire. Cette opinion a pour elle des probabilités, mais aucun fait n'en démontre la rigoureuse exactitude. Quant à nous, nous serions porté à rapprocher le ramollissement cérébral particulier, dont il est ici question, de certains ramollissements du cœur, des muscles de la vie animale, et des parois de l'estomac, que nous ne saurions considérer comme étant de nature inflammatoire, et qui dépendent peut-être, comme nous l'avons déjà demandé sans l'affirmer (III), de l'altération plus ou moins profonde que doit nécessairement subir dans tous les tissus le grand phénomène de la nutrition, lorsque, sous l'influence d'un certain nombre de maladies chroniques, le sang n'est plus convenablement modifié ou réparé. Quoi qu'il en soit, recueillons les faits et ne cherchons point à en donner une interprétation prématurée. C'est déjà un grand pas de fait dans les sciences que de savoir suspendre son jugement sur beaucoup de points dont la solution ne semble pas douteuse, lorsqu'on n'en a encore fait qu'une étude superficielle.

#### § VII. MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX.

Ces organes ne nous ont paru être chez les phthisiques que très-rarement altérés ; toutefois ils n'échappent pas à la loi en vertu de laquelle les tubercules, une fois créés dans le poumon,