

est le propre des individus arrivés à la période viscérale de cette maladie. La méningite tuberculeuse et la paralysie générale diffèrent de la méningite syphilitique, principalement par leur marche.

Le pronostic des affections syphilitiques des méninges n'est pas fatalement grave, ce que l'on comprendra facilement si l'on se rappelle que, en général, la substance nerveuse n'est que peu ou pas altérée. Il y a lieu de supposer qu'une intervention assez prompte arriverait à s'en rendre maîtresse, et que même si elle était tardive, elle pourrait encore les combattre avantageusement (1). Dans tous les cas, ce pronostic est toujours moins sérieux que s'il s'agissait d'une lésion de même siège et de même étendue, mais de cause différente.

§ 2. Encéphalite syphilitique.

Plus rares que les affections du foie, plus fréquentes peut-être que celles des autres viscères, les lésions syphilitiques de l'encéphale ne diffèrent pas, quant au fond, de celles des organes internes. Elles ont, comme ces dernières, leur point de départ dans la substance conjonctive interstitielle, et revêtent aussi une forme diffuse ou circonscrite.

Étude anatomique. — L'encéphalite diffuse d'origine syphilitique se constate dans un petit nombre de faits généralement décrits sous le nom d'induration ou de ramollissement du cerveau. Chez une femme épileptique atteinte de péri-crânite gommeuse, N. Medavia (2) trouva, au-dessous des parties crâniennes détruites, la substance corticale du cerveau plus dure que dans l'état naturel, puisqu'elle ne l'était pas moins que le tissu du foie; mais cette induration n'était peut-être que la conséquence de la lésion osseuse. Dans un certain nombre de cas où la syphilis a pu être mise en cause, il est question de l'induration circonscrite de la substance cérébrale (3). Malgré les raisons sérieuses qui ont conduit à attribuer une origine spécifique à ces indurations, on ne peut l'affirmer, parce que les observations, souvent incomplètes, manquent de contrôle historique. Cependant, nous n'hésitons pas à rattacher à la syphilis un fait dans lequel Meyer a noté la soudure des méninges et un ramollissement blanc jaunâtre de la substance corticale voisine, en même temps que la substance médullaire présentait plusieurs plaques d'indurations grisâtres transparentes ayant un noyau central ferme et blanchâtre. De ce fait, on peut rapprocher l'observation intéressante que viennent de publier MM. Charcot et Gombault (4). Il s'agit d'une femme syphilitique, morte quelques instants après avoir éprouvé des troubles nerveux divers, et chez laquelle on trouva, à la face antérieure de la protubérance, deux plaques superficielles d'un gris rouge pourvues d'une partie centrale jaune, à la partie antérieure du faisceau latéral gauche de l'isthme, une plaque semblable, et sur le plancher du quatrième ventricule à droite du sillon médion, une petite plaque de coloration rouge. A l'examen microscopique, le

(1) On trouvera des observations à l'appui de cette manière de voir dans notre travail sur les affections nerveuses syphilitiques.

(2) Voy. Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, Epist. IX, 23.

(3) L. Gros et Lancereaux, *loc. cit.*, p. 242.

(4) *Archives de physiologie normale et pathologique*, t. V, p. 143.

centre de ces plaques parut formé d'une grande quantité de noyaux libres de petites dimensions et de granulations graisseuses isolées ou réunies en amas, et de deux ordres de cellules, les unes arrondies et granuleuses, assez semblables aux corps granuleux cellulaires, les autres irrégulières, anguleuses, et comme hérissées de filaments brisés. Le tissu périphérique, dense et élastique, vivement coloré par le carmin, contenait aussi des granulations libres et deux variétés d'éléments figurés, constitués les uns par des cellules arrondies à contenu finement grenu avec noyau volumineux, les autres par une masse centrale qui se colore fortement par le carmin et donne naissance, par tous les points de la surface, à des appendices filiformes (cellules araignées). Ajoutons que la moelle épinière, dont il sera question plus loin, était aussi indurée par places. Ainsi la syphilis est susceptible de produire des foyers d'induration caractérisés par la présence, au sein de la substance nerveuse, de noyaux et de cellules conjonctives diverses, de granulations graisseuses abondantes, pour peu que le néoplasme et les éléments nerveux consécutivement lésés commencent à se désorganiser. Il s'agit par conséquent, dans ces différents faits, d'une sclérose cérébrale, laquelle diffère des scléroses non syphilitiques par une plus grande tendance des éléments de tissu conjonctif et nerveux à subir la transformation graisseuse, et par les altérations secondaires qui en sont la conséquence.

Un certain degré de ramollissement est quelquefois associé à ces altérations, comme dans un cas rapporté plus haut. Une observation de Tüngel fait mention de foyers d'encéphalomalacie chez un individu affecté de gomme du cerveau, sans qu'il y soit question de lésions artérielles. Dans un cas qui m'est personnel, la substance nerveuse du lobe frontal, adhérente aux méninges, ramollie et vasculaire, offrait à l'examen microscopique une infiltration de noyaux ronds, brillants, en tout semblables à ceux des tumeurs gommeuses existant sur la dure-mère. Le fait suivant, où le ramollissement a pour siège la protubérance annulaire, est un exemple d'encéphalite survenue sans autre cause apparente qu'une maladie syphilitique.

Obs. XLVII. — La femme D..., âgée de soixante ans, est admise à l'hôpital de la Pitié, le 15 décembre 1862. Bonne constitution, taille moyenne; peau sèche, jaunâtre; apparence cachectique. Des pustules d'ecthyma, disposées en cercle, et des ulcérations se voient sur la peau, au niveau de la région de l'épaule droite. Le tibia, du même côté, est le siège d'une exostose, et la malade convient qu'elle a eu la syphilis. Sa physionomie est étrange, hébétée, ses réponses sont peu justes; de plus, elle est maladroite de ses membres, et souvent elle laisse tomber les objets qu'elle tient à la main; elle ne peut coudre que difficilement, tant ses doigts sont agités de tremblement. Sous l'influence d'un traitement antisiphilitique, qui avait son indication dans l'affection cutanée, ces différents phénomènes subirent une amélioration très-notable, au point que la malade allait quitter l'hôpital, quand, à la suite de la visite des parents, le 28 décembre, elle tomba dans une sorte de coma et fut prise d'attaques convulsives qui se répétèrent plusieurs fois avant la mort, laquelle eut lieu le 31 décembre.

Autopsie. — Les pustules d'ecthyma sont en grande partie cicatrisées.

Le crâne est intact, les méninges sont saines; quelques-unes des circonvolutions cérébrales antérieures paraissent plus fermes et un peu atrophiées; les hémisphères n'offrent rien de spécial. La protubérance annulaire est le siège d'un ramollissement qui occupe la moitié environ de sa partie supérieure et antérieure;

en ce point la substance nerveuse, diminuée de consistance, tranche par son injection et sa coloration sur les parties voisines; elle est parcourue par de nombreux vaisseaux et elle est d'une teinte rougeâtre; les tubes nerveux sont friables, brisés, granuleux, et dans leur intervalle se rencontrent des noyaux ronds ou ovoïdes très-abondants.

La membrane interne des ventricules est partout couverte de petits points saillants qui lui donnent l'aspect d'une langue de chat; elle est épaissie et renferme de nombreux corpuscules amyloïdes; ces mêmes corpuscules se retrouvent dans l'une des couches optiques. L'épendyme spinal forme au centre de la moelle un petit cylindre du volume d'une aiguille à tricoter; on y trouve de nombreux corpuscules amyloïdes, dont quelques-uns bleuissent par la teinture d'iode. Les faisceaux médullaires sont, à leur partie supérieure, plus fermes qu'à l'état normal. Les artères cérébrales sont intactes, le tronc basilaire est libre. Les autres organes sont peu altérés; la rate est volumineuse, ainsi que le corps thyroïde; le foie est gras, sa surface est le siège de cicatrices.

A en juger par ce dernier fait, le caractère anatomique qui distingue le ramollissement cérébral syphilitique du ramollissement cérébral par oblitération artérielle serait la présence d'un produit de nouvelle formation. Mais dans l'hypothèse où la syphilis serait véritablement en cause, on comprend la difficulté qu'il y aurait dès lors à différencier ce foyer inflammatoire de l'encéphalite non spécifique.

Il nous serait facile de rassembler ici un plus grand nombre de faits d'encéphalomalacie syphilitique. Gubian (1), dans un cas où Diday et Teissier de Lyon avaient diagnostiqué l'existence possible d'une exostose crânienne, observa un ramollissement de la partie supérieure et antérieure de l'hémisphère droit du cerveau. Dufour (2) nous a communiqué autrefois un fait assez semblable. Mais dans ces observations et beaucoup d'autres où les artères cérébrales n'ont pas été examinées et où l'examen microscopique fait défaut, le doute doit nécessairement exister sur la cause et la nature de la lésion encéphalique. Nous connaissons d'ailleurs la fréquence du ramollissement lié aux oblitérations vasculaires dans les altérations syphilitiques des méninges et dans celles de l'encéphale. Ce ramollissement ne se distingue du ramollissement ischémique ordinaire que par l'existence simultanée des lésions syphilitiques.

De la discussion qui précède résulte cette donnée que le cerveau peut, sous l'influence de l'infection syphilitique, devenir le siège d'une altération qui, suivant son acuité ou son existence plus ou moins ancienne, se traduit tantôt par une induration partielle, tantôt par un foyer de ramollissement, modifications en tout comparables histologiquement à l'hyperplasie conjonctive diffuse que nous avons observée dans d'autres organes.

L'encéphalite circonscrite ou gommeuse est plus commune et mieux connue que l'encéphalite syphilitique diffuse. Des observateurs distingués ont depuis longtemps signalé l'existence de gommages encéphaliques. Bonet, Prost, en rapportent des cas peu contestables. Une observation de Bayle et Kergardec nous montre ces tumeurs siégeant à la fois dans le cerveau et sur ses enveloppes. L'extrémité antérieure de l'hémisphère gauche est occupée par plu-

(1) *Gaz. méd. de Lyon*, 1858, p. 342.

(2) *Voy. Gros et Lancereaux, loc. cit.*, p. 202 et 205.

sieurs corps de consistance cartilagineuse, à section lisse, brillante, sans apparence fibreuse à la coupe, et adhérant les uns aux autres. Le sphénoïde et l'ethmoïde sont en partie détruits; la dure-mère présente à sa surface quatre tumeurs dures, du volume d'une noix; la pie-mère et l'arachnoïde sont épaissies, indurées et injectées; il y a de plus un ramollissement de la substance nerveuse au voisinage des tumeurs cérébrales. Ward et Tacheron ont vu des cas peu différents. Gjör, Nélaton, Yvaren, ont rapporté des faits du même genre, et qui, en raison de la carie ou des exostoses crâniennes concomitantes, laissent peu de prise à la critique. Gildemeester et Hoyack ont trouvé dans le lobe antérieur du cerveau un noyau tuberculiforme, consistant en une exsudation amorphe, hyaline, solide, en partie transformée en tissu conjonctif. Ludger Lallemand signale dans l'hémisphère gauche du même organe, au niveau du centre ovale de Vieussens, l'existence d'une tumeur de forme irrégulière, du volume d'une petite noix, entourée d'une enveloppe lisse, adhérente à la substance cérébrale en partie ramollie. C. Westphal (1) a noté l'existence, dans la couche optique gauche ramollie et tuméfiée, d'une nodosité gommeuse ferme, du volume d'une noisette, entourée d'une membrane blanchâtre. Dittrich, Engelsted, Tüngel, ont aussi rapporté des faits de gomme cérébrale. Chez un sujet syphilitique observé par Hérard (2), le corps strié droit est le siège de deux tumeurs qui, à la coupe, présentent deux portions distinctes, l'une corticale, dure, formant une coque résistante, d'une couleur jaune rosé, l'autre centrale et beaucoup moins dense. Pillon a vu deux tumeurs situées l'une dans la moitié gauche de la face inférieure de la protubérance annulaire, l'autre dans la couche optique du même côté, chez un individu dont le tissu cellulaire sous-cutané contenait des gommages (3). Cette coïncidence se retrouve dans une observation de Meyer, où le lobe antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau est le siège d'une masse dure, de l'étendue d'un écu, intimement soudée à la substance corticale, et composée de nodosités blanchâtres ou jaunâtres opalines, variant depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un pois. La dure-mère présente un exsudat de même nature. Dans notre observation XXVIII, un dépôt syphilitique, situé dans la couche corticale de l'hémisphère et adhérant aux méninges, se trouve ramolli et confondu avec la substance cérébrale adjacente, dont les éléments constitutifs sont métamorphosés. Enfin, le cerveau d'une femme, observé par Nicaise (4), contenait plusieurs tumeurs fermes, du volume d'une noisette; l'une d'elles avait pour siège le pédoncule cérébral droit, les autres étaient groupées au sein d'une masse fibroïde occupant la corne postérieure de l'hémisphère. La plupart de ces faits sont remarquables par la coexistence avec les tumeurs cérébrales, de lésions diverses manifestement syphilitiques.

Le cervelet n'est pas exempt de cette même altération. Ward (5) a trouvé

(1) *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, XX, 5, p. 481; 1863.

(2) Gros et Lancereaux, *loc. cit.*, p. 255, Obs. CXXXVI.

(3) *Voy. Zambaco, Des affections nerveuses syphilitiques*, p. 490. Paris, 1862.

(4) Nicaise, *Bulletin de la Société anatomique*, t. I, 1863, p. 186.

(5) Ward, *Nouv. Bibl. méd.*, t. VI, p. 368.

dans l'hémisphère droit de cet organe une tumeur ferme de la grosseur d'une petite noix et qui peut être considérée comme syphilitique. Wagner a constaté deux fois la présence de tumeurs gommeuses dans l'épaisseur des hémisphères cérébelleux; mais on peut douter de l'origine syphilitique de l'une de ces altérations et croire à un véritable tubercule. Dans un cas qui m'est personnel, la protubérance annulaire, augmentée de volume, présente à sa partie antérieure une masse jaunâtre, solide, sèche, légèrement saillante sous les méninges saines. Du volume d'une amande ou d'un petit marron, cette tumeur, située sur la ligne médiane, occupe le tiers inférieur de la protubérance, une faible portion de l'extrémité supérieure des pyramides, et paraît avoir détruit les nerfs de la sixième paire qu'il est impossible de retrouver à leur origine. Vue par sa face antérieure, cette masse, représentée figure 9, est constituée par deux nodosités jaunes, assez fermes, réunies par une substance grisâtre vasculaire, résistante. Incisée perpendiculairement à cette face et suivant l'axe de la protubérance, cette tumeur laisse voir d'autres nodules jaunâtres et circonscrits par un tissu grisâtre, riche en vaisseaux (fig. 10); elle comprend un peu plus du tiers de l'épaisseur de la protubérance; sa délimitation d'avec la substance nerveuse est tellement nette et tranchée, qu'après macération dans l'alcool il est possible de l'énu-

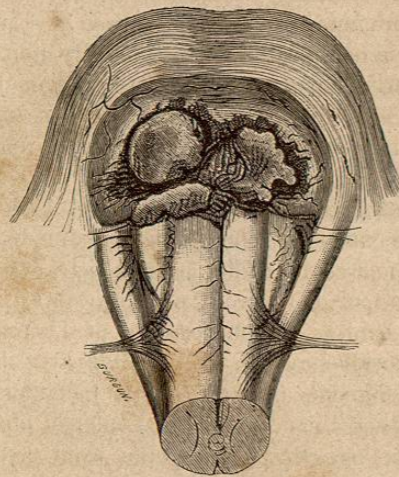


FIG. 9. — Encéphalite gommeuse. La portion de la protubérance située au-dessus des pyramides est le siège d'un néoplasme formé de plusieurs nodules jaunâtres, plongés au sein d'un tissu conjonctif, jeune, vasculaire et grisâtre.

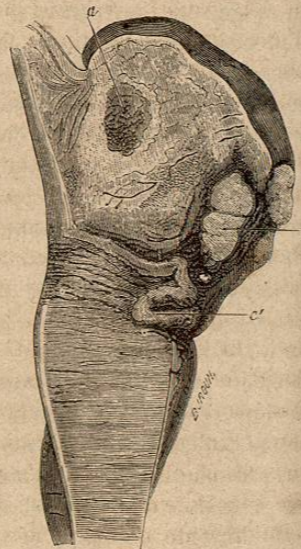


FIG. 10. — Surface de section antéro-postérieure du bulbe et de la protubérance ci contre. — *a*, foyer d'encéphalite; *c* et *c'*, nodules gommeux.

cléer. Sa structure diffère dans les parties jaunes blanchâtres et dans les parties grisâtres. Celles-ci sont constituées par une trame fibrillaire au sein de laquelle sont disposées d'une façon uniforme et par petits amas des cellules rondes, peu volumineuses (cellules embryonnaires), celles-là

sont formées par une trame analogue; mais les cellules qu'elles renferment, plus abondantes sur certains points et en voie d'altération graisseuse, donnent à la coupe un aspect sombre qui tranche sur les parties voisines plus claires, comme s'il existait plusieurs centres d'altération primitive. Des vaisseaux nombreux et partout libres parcourent cette tumeur qui a atrophié ou détruit les éléments nerveux de son voisinage. Le cervelet n'est pas altéré, mais la moelle épinière est le siège d'une dégénérescence secondaire; immédiatement au-dessous du renflement lombaire, elle présente un foyer d'inflammation d'un centimètre d'étendue, au niveau duquel elle adhère aux méninges.

Ces différents faits, où l'altération de l'encéphale, si elle ne coexiste avec des lésions manifestement syphilitiques, présente toujours des caractères macroscopiques et microscopiques semblables à ceux des tumeurs syphilitiques du tissu conjonctif sous-cutané et des organes, permettent de tracer les caractères anatomiques des gomes de l'encéphale. Ces dépôts, le plus souvent multiples, occupent des points variés dans la substance nerveuse; ils se rencontrent plutôt à la périphérie que dans les parties centrales. Dans le cerveau, ils ont pour siège de prédilection les lobes antérieurs, quelquefois on les observe dans la couche optique; au niveau de l'isthme, le pont de Varole et les pédoncules cérébraux, puis les pédoncules cérébelleux sont les endroits où ils se montrent le plus souvent. Ils se présentent sous la forme de tumeurs isolées ou groupées, toujours plongées, à une distance plus ou moins grande, au sein d'une substance gélatiniforme transparente vasculaire, sorte de gangue à laquelle elles sont plus ou moins intimement unies et qui rappelle assez bien le tissu grisâtre des sarcomes et des gliomes. Le plus souvent arrondies, agglomérées au nombre de deux ou trois, ces tumeurs, dont le volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noix, ont une coloration blanchâtre ou jaunâtre, une consistance plus ou moins ferme, quelquefois chondroïde. Elles offrent à la coupe une teinte uniforme jaunâtre, une résistance parfois très-grande, d'autres fois un peu molle surtout au centre. Le tissu grisâtre qui entoure ces tumeurs et leur forme une sorte de manchon est constitué presque exclusivement par de petites cellules, possédant des noyaux volumineux, granulés, avec un ou plusieurs nucléoles brillants, et enfermées dans une substance fibrillaire. Les vaisseaux nombreux contenus dans cette substance ont souvent leur paroi épaissie; néanmoins, ils sont presque toujours libres. La nodosité jaunâtre offre une structure peu différente, à part la dégénérescence graisseuse; elle est, en effet, constituée par une substance fondamentale amorphe, striée par places, parsemée de nombreuses granulations graisseuses, et par des cellules petites, imprégnées des mêmes granulations déformées, atrophiées et quelquefois entièrement détruites en même temps que la substance intermédiaire est ramollie, ce qui explique la liquéfaction. Les vaisseaux qui la parcourent ont des parois très-épaisses, et un grand nombre sont oblitérés. Les éléments nerveux ont généralement disparu au niveau de ces tumeurs; à leur périphérie, ils sont plus ou moins détruits, rarement refoulés. Cette circonstance n'est pas sans intérêt; elle nous rend compte de la dégénérescence consécutive à la présence de ces tumeurs au sein de l'encéphale.

L'observation suivante nous fait assister à l'une des dernières phases de ce processus :

Syphilis secondaire, puis céphalée, vertiges, amblyopie, faiblesse intellectuelle et hémiplegie du côté gauche. Tubercules syphilitiques sur la face et le cou. Iodure de potassium. Disparition des tubercules syphilitiques. Amélioration des accidents cérébraux; plus tard, cachexie et mort. Dépôts jaunâtres et tumeurs gommeuses lenticulaires en grande partie métamorphosés en substance grasse.

Obs. XLVIII. — La nommée S..., âgée de trente et un ans, admise à l'Hôtel-Dieu le 30 mai 1861, a été traitée à Lourcine il y a dix ans pour des accidents syphilitiques. Depuis deux ans, céphalée, affaiblissement de la vue et des facultés intellectuelles. Depuis quelques mois, syphilitides tuberculeuses de la face et du cou. Enfin, il y a quelques jours, est survenue une sorte d'attaque apoplectique suivie d'hémiplegie. Celle-ci porte sur le côté gauche; la jambe peut encore être mue volontairement, mais le bras reste dans une immobilité presque complète; la sensibilité est conservée, du moins en grande partie; la commissure labiale est légèrement tirée à droite; vision du côté gauche presque complètement abolie. A 2 ou 3 centimètres de l'anus, le doigt rencontre une sorte de disque cicatriciel qu'il lui est difficile de franchir. Diarrhée passagère.

La coexistence, chez cette malade, d'une affection cutanée syphilitique et de troubles cérébraux, ayant quelque chose d'insolite, fit supposer à M. Hérard qu'il s'agissait dans ce fait d'une double et peut-être d'une triple manifestation syphilitique. En conséquence, un traitement spécifique fut institué, et peu à peu les tubercules cutanés s'effacèrent; l'hémiplegie diminua, mais sans disparaître entièrement. Le traitement (iodure de potassium, pilules de protoiodure de mercure) fut continué durant plusieurs semaines, ce qui n'empêcha pas l'apparition d'accès épileptiformes avec déviation des globes oculaires, mais toujours sans morsure de la langue. Au bout de quelques mois, le traitement spécifique, qui n'avait pu amener une guérison complète, fut abandonné. La malade continua de rester à l'hôpital. La paralysie du bras devint plus complète, le deltoïde du côté gauche s'atrophia peu à peu, et l'épaule parut s'abaisser; il survint une diarrhée d'abord légère, plus tard abondante, et, dans les derniers temps, des vomissements multipliés; la cachexie ne fit que croître, la céphalée et les vertiges reparurent, et la malade succomba le 12 mars 1862.

Autopsie. — Le cerveau, comme les méninges, est pâle, non injecté; à la coupe, la substance cérébrale est décolorée; sa consistance, diminuée sur quelques points, paraît plus ferme en d'autres endroits. A l'aide d'un examen attentif, on reconnaît à la coupe de la substance cérébrale, du côté droit, des points jaunâtres autour desquels cette substance est comme déchirée et ramollie. Plaques jaunes à la surface des ventricules, au niveau desquelles on constate la présence de petites tumeurs du volume d'un pois ou d'une lentille (pl. II, fig. 6). Ces tumeurs sont formées d'un noyau central foncé, autour duquel il est facile d'extraire avec la pince une sorte de membrane jaunâtre. Celle-ci est composée de fibres de tissu conjonctif, de corps sphériques granuleux, d'abondantes granulations graisseuses, de globules d'huile, de cristaux de matière grasse, et aussi de capillaires dégénérés, tandis que le noyau central ne renferme guère que des granulations la plupart graisseuses, des globules gras, et des noyaux granuleux et déformés. La substance cérébrale, moins consistante autour de ces petites tumeurs, est manifestement altérée. Quelques-uns de ces foyers de petit volume et de coloration grisâtre contiennent une matière fibroïde. Les plaques jaunes offrent la même coloration que les foyers; on y trouve principalement des éléments de matière grasse, des débris de tissu conjonctif et de substance cérébrale. Cette lésion se retrouve encore à gauche, bien que l'hémisphère droit en soit plus particulièrement le siège. La substance grise des circonvolutions ne paraît pas altérée; quelques cellules cependant sont très-fortement granuleuses, et bon nombre de capillaires sont chargés de granulations graisseuses; on y reconnaît manifestement, à l'œil nu, trois couches, dont la moyenne est d'une coloration jaunâtre très-tranchée. Les os du crâne sont épais.

Au sommet des poumons se rencontrent plusieurs tubercules, les uns du volume

d'une lentille, les autres du volume d'une noisette, tous constitués par une matière sèche, jaunâtre et grenue. Le reste des poumons est sain. Le cœur est chargé de graisse. Quelques légères dépressions se voient à la surface du foie. Cet organe ne contient aucune tumeur gommeuse, mais il est dans un état avancé de dégénérescence graisseuse. Les cellules propres renferment, les unes des cristaux de margarine, les autres d'abondantes granulations et des globules graisseux. La rate n'est pas altérée. Les reins ont une coloration jaunâtre; ils sont volumineux, mous, mais non sensiblement lésés. Le tube digestif, les yeux et beaucoup d'autres organes qu'il eût été important d'examiner, n'ont pu l'être, pas plus que le deltoïde et le nerf circonflexe, qui méritaient ici une attention toute particulière.

La métamorphose graisseuse n'est pas toujours le dernier terme des gommeuses syphilitiques de l'encéphale. Ces dépôts peuvent subir la transformation muqueuse, ou l'infiltration calcaire; quelquefois même ils finissent par être résorbés totalement, mais non sans laisser des traces de leur passage. Dans ce dernier cas, le tissu jaune grisâtre qui circonscrivait le noyau central, devenu un véritable tissu fibreux, peut présenter la forme d'un kyste vide, de toiles ou de lames membraneuses, enfin de cicatrices en tout analogues aux cicatrices des autres organes. Ces sortes d'altérations se rencontrent quelquefois dans le voisinage des tumeurs gommeuses, et plusieurs fois, chez des malades morts de syphilis, on a pris pour des kystes ces restes de produit gommeux résorbé. Un coup d'œil rétrospectif jeté sur les faits permet de reconnaître qu'un certain nombre de prétendus kystes cérébraux ne sont en réalité que l'enveloppe persistante d'une tumeur gommeuse.

Une femme de quarante-cinq ans, atteinte de tubercules ulcérés de la peau du nez et des joues, et regardée par M. Cazenave comme syphilitique, succombe après avoir éprouvé des troubles distincts de ceux de l'hémorragie cérébrale. A l'autopsie, Féréol (1) constate une altération particulière des reins et la présence, au sein du lobule intraventriculaire du corps strié, d'une petite cavité pleine d'un liquide séreux, grisâtre, pouvant loger une noisette, et tapissée à l'intérieur d'une sorte de membrane très-mince. Dans un cas rapporté par Meyer (2), l'hémisphère droit du cerveau était transformé en une cavité parcourue de nombreux cordons sous forme de réseau, et dont les parois étaient constituées par une couche mince de substance cérébrale ramollie. La couche optique et le corps strié correspondants étaient atrophiés; la dure-mère et le foie étaient le siège de tumeurs gommeuses. Il y avait eu pendant la vie des accès épileptiformes, des accès maniaques et une hémiplegie complète à gauche. Notre observation XXX présente une semblable disposition, le lobe antérieur droit est en partie transformé en une cavité kystique. Dans le corps strié gauche d'un malade qui avait eu des vertiges, de la céphalée et des accès épileptiformes, on trouva un kyste du volume d'une noisette, d'origine apoplectique au rapport de Meyer, mais à notre sens de cause syphilitique, car il existait en outre trois tumeurs situées au sein d'un tissu fibroïde déposé entre la dure-mère et la surface du lobe antérieur gauche, un ramollissement du corps strié droit, et des gommeuses dans le foie. De ce fait se rapproche naturellement l'observation CLVIII du *Traité des maladies inflammatoires*

(1) *Bull. de la Soc. anatom.*, 1856, p. 409.

(2) *Loc. cit.*, obs. VI.

du cerveau du docteur Calmeil. Dans ce cas, qui a trait à un malade ayant présenté antérieurement des signes non douteux de syphilis, tout l'hémisphère droit était creux et converti en une espèce de gousset considérable, il ne restait plus rien de la substance nerveuse qui occupe ordinairement le centre des lobes antérieur, postérieur et moyen. Un vide considérable existait entre la base de ces lobes et l'espèce de calotte qui formait en haut la voûte de cette immense cavité. La couche optique et le corps strié étaient atrophiés ou réduits à l'état de proéminences informes. Des vides cellulaires, des filaments nombreux, des plaques pseudo-membraneuses tendues comme des réseaux, s'attachaient çà et là sur les parois intérieures du clavier qui avait remplacé la substance cérébrale. D'autres observations plaident encore en faveur de la doctrine que nous défendons. Un cas déjà cité de Bristowe (1) fait mention d'un kyste du volume d'une noisette, siégeant à la partie antérieure du corps strié gauche. La dure-mère épaissie contient plusieurs gommages dans son épaisseur; le crâne est perforé; des tumeurs du volume d'une noisette, d'apparence lardacée, se rencontrent dans l'épaisseur de l'os frontal; le foie, dur, rabougri, a l'aspect d'un tissu squirrheux jaunâtre. Dans une observation de syphilis rapportée par Wagner, il est question de la présence, à la partie interne et postérieure du corps strié gauche, d'une sorte de kyste séreux en forme d'éventail et du volume d'un noyau de cerise.

A côté de cette disposition il en est une autre non moins importante connue, et qui se présente sous l'apparence d'une dépression ou d'une cicatrice. Notre observation XL mentionne une dépression légère et comme cicatricielle à la surface d'une circonvolution, et plus profondément une bride ou cicatrice grisâtre, linéaire, ayant quelques millimètres en profondeur sur 0^m,02 environ de longueur (Pl. II, fig. 8). Un état un peu différent se rencontre dans deux cas de syphilis encéphalique consignés dans notre *Atlas d'anatomie pathologique* (2); la substance nerveuse disparue dans une étendue de quelques millimètres au sein de la protubérance se trouve remplacée par un tissu grisâtre d'apparence cicatricielle, formé par la névroglie épaissie, des noyaux ronds, des corps granuleux et des granulations moléculaires. Meyer (3) trouva, en même temps que des ostéophytes à la surface interne des os du crâne, une altération de la dure-mère et des dépressions plus ou moins profondes dans la moitié droite du pont de Varole et dans la partie gauche de la moelle allongée. Ces dépressions, d'un bleu grisâtre, véritables cicatrices, se continuaient dans la profondeur de l'organe par des prolongements irréguliers, striés, gris rougeâtres et d'aspect lardacé. Les points grisâtres étaient formés d'un tissu fin à stries longitudinales et de corpuscules gras. La substance voisine était composée d'éléments nerveux détruits, de fibres nerveuses amincies et de corpuscules amylicés. Des faits analogues se retrouveraient sans aucun doute dans le riche ouvrage de Calmeil (4).

(1) Bristowe, dans *Transact. of the pathol. Soc. of London*, p. 21.

(2) Lancereaux, *Atlas d'anatomie pathologique*, obs. CCXLIV, p. 396, et obs. CCLXXIII, p. 449. L'altération dont il s'agit n'est pas décrite dans cette dernière observation, mais il suffit de jeter un coup d'œil sur la figure 3^e de la planche 46, pour s'assurer de son existence.

(3) Meyer, *loc. cit.*, obs. VIII.

(4) *Traité des malad. inflamm. du cerveau*, t. II, chap. VI, p. 231, obs. CXXI, etc.

Nous bornons là cette revue, bien que nous n'ayons pas épuisé toute la série des faits où il est possible de voir la syphilis laisser dans le cerveau des destructions analogues à celles que nous avons observées dans le foie. Remarquons que souvent ces désordres se trouvent désignés par une périphrase, à cause, sans doute, de leur ressemblance assez imparfaite avec la poche séreuse connue sous le nom de kyste dans le langage anatomique.

Au résumé, les tumeurs gommeuses de l'encéphale présentent des caractères objectifs qui varient avec les phases de leur évolution pathologique; assez semblables, à une certaine période, au tubercule, aux tumeurs connues aujourd'hui sous les noms de gliome et de sarcome, elles offrent plus tard de l'analogie avec les kystes séreux ou hémorrhagiques anciens. Par leur faible vascularité, les gommages de l'encéphale se distinguent des tumeurs cancéreuses ou fibreuses; mais elles se rapprochent davantage du tubercule du cerveau, avec lequel on les a vraisemblablement plusieurs fois confondues. La distinction est cependant facile. Loin d'être plongé dans un stroma fibroïde ou fibreux, le tubercule est en contact immédiat avec la substance nerveuse. C'est d'ailleurs une tumeur arrondie, comme formée de couches concentriques, et qui, plus humide et plus molle que la gomme, subit d'une façon plus uniforme la métamorphose grasseuse; en outre, le tubercule est souvent uni ou entouré de granulations de même nature. Les kystes apoplectiques ont une forme arrondie, et leurs parois sont imprégnées de la matière colorante du sang à l'état amorphe ou cristallin. Les infarctus résorbés se distinguent des cicatrices par l'altération concomitante des artères.

Étude symptomatique. — Des lésions aussi différentes de siège que celles qui viennent d'être décrites, conduisent à penser que les affections symptomatiques de la syphilis encéphalique doivent être fort variées, et, en effet, aucun désordre cérébral ne leur est étranger. Pourtant, grâce à des localisations morbides assez spéciales, ces manifestations peuvent se rattacher à un petit nombre de types cliniques dont nous essayerons de tracer les caractères. L'un de ces types a pour principal phénomène une paralysie plus ou moins étendue. Assez rarement partielle et localisée à un groupe de muscles ou à un membre, cette paralysie revêt d'ordinaire la forme hémiplegique. Son début est tantôt insidieux, tantôt brusque, et fréquemment elle est accompagnée de roideur ou de contracture, surtout quand elle est ancienne. Le plus souvent incomplète, progressive, elle ne détermine pas d'atrophie des muscles, ce qu'il est facile de comprendre, puisque le centre encéphalique est le siège de l'altération; il s'y joint rarement des phénomènes convulsifs, à moins de tumeurs concomitantes des méninges.

Les facultés intellectuelles, au contraire, sont assez généralement troublées, sinon d'une façon continue, du moins par intervalles. Les désordres que l'on observe sont l'hébétéude, la diminution ou la perte graduelle de la mémoire et surtout l'aphasie (1). Ce dernier phénomène, qui accompagne plus spécialement l'hémiplegie droite, est diversement accusé. Tantôt les malades, privés de la faculté de parler selon leur désir, réussissent à prononcer quelques mots qui

(1) Consultez, sur ce symptôme, B. Tarnowsky, *De l'aphasie syphilitique*, Paris, 1870.