

Nature. — L'affection que je viens de décrire doit-elle être classée dans les paralysies, comme le veulent M. le professeur Cruveilhier et M. Thouvenel? Je ne saurais l'admettre. L'atrophie musculaire n'a pas, en effet, la marche des paralysies : ainsi, dans cette affection, ce n'est pas précisément l'affaiblissement musculaire qui débute et qui prédomine, mais c'est l'atrophie. La contractilité et l'irritabilité musculaires persistent tant que la fibre rouge n'a pas subi la transformation grasseuse. Notons encore que, de plusieurs muscles qui sont animés par le même nerf, les uns subissent l'atrophie, tandis que les autres sont respectés. D'ailleurs, dans les cas peut-être exceptionnels où l'on a constaté une altération des branches antérieures des nerfs rachidiens, celle-ci a-t-elle réellement préexisté à l'atrophie musculaire? et ne serait-il pas possible qu'elle ne fût plutôt que la conséquence de la lésion, de la transformation des muscles? En résumé, il est impossible, dans l'état actuel de la science, de pénétrer la nature de cette redoutable affection. Est-ce une affection primitive de la fibre musculaire, ou bien celle-ci ne survient-elle que par suite d'une lésion des extrémités nerveuses ou des troncs eux-mêmes? ou bien, enfin, si l'existence des fibres grises ou végétatives est réelle dans les nerfs cérébraux rachidiens, doit-on admettre que l'altération musculaire est l'effet d'une lésion encore indéterminée de ces fibres nerveuses, qui présideraient aux actes de nutrition et de sécrétion? Ce sont là des problèmes insolubles dans l'état de la science; et dans l'impossibilité où nous sommes de remonter à la cause, nous devons dénommer, décrire et classer la maladie d'après le phénomène le plus palpable, c'est-à-dire l'atrophie de la fibre musculaire.

TROISIÈME GENRE DE LÉSIONS DE NUTRITION

DE L'INDURATION

L'*induration* est une lésion dans laquelle il y a augmentation dans la consistance normale des tissus, sans autre altération de leur texture. Les tissus et les organes indurés résistent davantage quand on veut les rompre ou les déchirer; si on les incise, l'instrument tranchant trouve une résistance qui n'existe pas à l'état normal; mais on n'entend pas ce bruit particulier, cette sorte de cri que produit l'incision du tissu squirrheux. Rarement les parties indurées conservent leur couleur normale. Elles sont tantôt décolorées, tantôt plus foncées que de coutume, ou bien colorées différemment qu'à l'état physiologique. Le volume est non moins variable : dans quelques cas, il est le même qu'à l'état normal; le plus souvent il est augmenté, quelquefois il est diminué. Maintes fois, dans ce livre, nous avons eu occasion de parler de l'induration, nous avons même signalé cette lésion comme étant fréquemment une conséquence des phlegmasies; mais toute induration n'a pas nécessairement pour point de départ un travail inflammatoire; et, à l'instar des lésions que nous venons d'étudier et de celles qui le seront encore dans cette classe, l'induration peut survenir lentement, par suite d'une modification dans la nutrition de la partie, mais sans l'intervention de l'inflammation. Nous ignorons d'ailleurs tout à fait la cause qui produit l'induration des tissus, comme nous ignorons toutes les causes qui produisent les autres altérations de nutrition.

DE L'INDURATION DU CERVEAU

L'induration du cerveau est une maladie qui, depuis quarante ans surtout, a fixé l'attention de plusieurs observateurs. Nous distinguerons surtout la thèse soutenue, en 1825, par le docteur Gaudet; le mémoire inséré, la même année, dans les *Archives*, par M. Bouillaud, ainsi que les recherches de M. Andral, publiées dans le tome II de son *Anatomie pathologique*. Ce dernier admet plusieurs degrés dans l'altération dont nous allons traiter. Dans le premier, la substance nerveuse a la consistance que le cerveau acquiert lorsqu'on le fait macérer quelque temps dans l'acide nitrique affaibli; dans le deuxième degré, la substance nerveuse a la fermeté de la cire ou du fromage de Gruyère; dans le troisième, elle acquiert la consistance et l'élasticité du fibro-cartilage. Dans tous ces cas, le cerveau ne contient pas ou à peine de sang; il est même plutôt exsangue qu'hypérémié.

L'induration est générale ou partielle. L'induration partielle n'a été vue, jusqu'à présent, suivant M. Andral, que sous la forme du premier degré; mais toutes les parties n'ont pas acquis une égale fermeté. Celle-ci est généralement plus considérable pour la substance médullaire, et surtout pour la substance blanche centrale, que pour la substance grise.

L'induration générale est une altération presque toujours aiguë qu'on a observée spécialement dans le cours des fièvres graves (Gaudet) et chez quelques individus emportés par des accidents cérébraux saturnins.

L'induration partielle est une affection à marche essentiellement chronique; elle peut être limitée à un certain nombre de circonvolutions qui présentent quelquefois, dans ce cas, la couleur et la consistance du fromage de Gruyère; la substance grise n'est plus alors très-distincte. Ailleurs l'induration occupe exclusivement la substance médullaire : elle coïncide souvent avec d'autres altérations des centres nerveux, telles que des hémorrhagies, des tumeurs, etc.

Il est difficile de remonter à la cause de l'induration cérébrale; il est certain que celle qui est générale ne saurait être considérée, ainsi qu'on l'a fait, comme une forme ou un degré de l'inflammation, car on ne trouve aucun des éléments qui pourraient caractériser cet état morbide. Tout porte à penser que l'induration est due, du moins dans le plus grand nombre des cas, à une simple perversion de la nutrition : néanmoins quelques faits tendent à prouver que celle qui est partielle peut être consécutive à une encéphalite circonscrite ou à un ramollissement, ainsi que Lallemand l'a établi le premier.

Il n'est pas encore possible de tracer l'histoire symptomatologique des indurations du cerveau; cette lésion a d'ailleurs coïncidé avec la manifestation des troubles les plus variés. Ainsi l'induration générale s'est rencontrée chez des sujets qui ont été emportés rapidement avec du délire ou des convulsions, et les indurations partielles ont entraîné à leur suite tous les troubles que peuvent produire les tumeurs intracrâniennes, c'est-à-dire l'épilepsie, des paralysies, des contractures, des désordres de l'intelligence, depuis le délire jusqu'à un état voisin de l'imbécillité. Il est donc impossible d'établir pendant la vie le diagnostic de cette altération.

DE L'INDURATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

La moelle épinière peut être indurée dans la plus grande partie de sa longueur, ou seulement dans un point circonscrit; dans les deux cas, elle a l'as-

pect et la consistance qu'elle acquiert par une macération un peu prolongée dans l'acide nitrique étendu. C'est à tort, suivant nous, que la plupart des auteurs rattachent cette lésion à un état inflammatoire, et en font une forme de la myélite chronique; la marche des accidents, et, à l'autopsie, la pâleur des tissus, l'absence de toute injection contredisent tout à fait cette opinion.

L'induration de la moelle, beaucoup plus rare que le ramollissement de ce cordon nerveux, a la marche de ce dernier, et détermine les mêmes troubles fonctionnels, de sorte qu'il nous semble absolument impossible de distinguer pendant la vie ces deux altérations. M. Calmeil dit pourtant, dans sa description de l'induration de la moelle, insérée dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine*, que les accidents se montrent suivant un ordre qu'on n'observe que rarement dans le cas de ramollissement. Ainsi, d'après l'observateur distingué que je viens de citer, les symptômes propres à l'induration de la moelle se déclareraient d'abord dans un membre; puis, au bout d'un temps variable, ils se manifesteraient dans le membre situé du même côté du corps et qui avait paru épargné. L'atrophie s'emparerait peu à peu de la jambe et du bras lésés; puis, à la longue, la jambe ou le bras opposé s'affecterait à son tour, et il arriverait un moment où les fonctions des quatre membres deviendraient impossibles et où l'atrophie serait presque générale. Cette succession dans la paralysie n'est pas, comme on le verra sous peu, ordinaire dans le ramollissement. M. Calmeil signale ensuite les fonctions de la vessie et du rectum comme étant rarement troublées dans l'affection dont je parle; de plus, la paralysie du sentiment et du mouvement serait rarement complète; les membres, en effet, conserveraient un certain degré de souplesse, et pendant longtemps les malades continueraient à sentir, à marcher et à agir, bien que leurs mouvements soient lents et difficiles. L'endurcissement est une affection tout à fait apyrétique; mais quelquefois le poids du rachis correspondant à l'altération est le siège d'une douleur qui a de l'analogie avec les douleurs rhumatismales. J'ai rapporté ici presque textuellement la description de M. Calmeil; toutefois je n'oserais pas affirmer qu'elle fût parfaitement exacte; car dans les cas rares que j'ai eu occasion d'observer jusqu'ici, je n'ai trouvé aucune différence, pour les symptômes et la marche, entre l'induration et le ramollissement chronique que nous étudierons bientôt.

L'endurcissement est une maladie qui a généralement une durée longue; elle se prolonge le plus souvent une ou plusieurs années. On doit lui opposer le traitement que nous conseillerons contre le ramollissement; ses causes sont tout à fait inconnues.

DE L'INDURATION DU CŒUR

L'induration du cœur est une altération rare, inconnue dans ses symptômes, et qui n'a aucune importance pratique. Elle coïncide presque toujours avec l'hypertrophie. Le tissu de l'organe, percuté par le scalpel, résonne alors d'une manière particulière, à peu près, dit Laënnec, comme résonnerait un de ces cornets de cuir qui servent à jouer au trictrac. Quand on cherche à l'inciser, on éprouve de la résistance, et Corvisart rapporte avoir perçu en outre, dans un cas, une sensation de crépitation toute particulière. Laënnec rattachait à l'induration une exagération de l'impulsion, tandis que Corvisart admettait que cette lésion devait au contraire rendre la contraction des ventricules plus difficile et leurs mouvements plus bornés; mais ce ne sont là probablement que des idées émises à priori.

DE L'INDURATION DU FOIE

Le foie induré est ferme et dense comme le tissu squirrheux; il crie souvent sous le scalpel comme lui; on le rompt plutôt qu'on ne le déchire. D'après les auteurs, cette altération pourrait exister seule: c'est ce que nous n'avons pu encore constater: car, dans tous les cas, nous avons vu l'induration coïncider avec l'hypertrophie et plus constamment avec l'atrophie et avec la cirrhose.

On ignore jusqu'à présent les accidents qui peuvent résulter de l'induration du foie. On conçoit que, si celle-ci est considérable, elle puisse produire une ascite et divers dérangements des organes digestifs. Toutefois, on ne possède encore à ce sujet aucune donnée précise; et à supposer d'ailleurs que les choses se passent comme je l'indique ici, il n'y aurait aucun moyen de reconnaître si les accidents dépendent plutôt d'une induration simple que d'une atrophie ou d'une cirrhose.

QUATRIÈME GENRE DE LÉSIONS DE NUTRITION

DU RAMOLLISSEMENT

Le *ramollissement* est une altération très-fréquente qu'on a constatée dans la plupart de nos organes et qui est caractérisée par une diminution de cohésion de nos tissus. Considéré d'une manière générale, on doit, à l'exemple de M. Andral, distinguer plusieurs degrés dans le ramollissement. Dans le premier, le tissu conserve à peu près ses apparences extérieures, mais il se déchire avec plus de facilité. A un degré plus avancé, au lieu d'un corps solide, on ne trouve plus qu'une pulpe qu'on enlève avec le dos du scalpel ou qu'un filet d'eau entraîne. Enfin, dans le troisième degré, cette pulpe elle-même a disparu, et il n'existe plus çà et là que des débris du tissu primitif. Le ramollissement peut envahir tout un organe ou être limité à un point plus ou moins circonscrit. Si l'organe est complexe, il peut n'affecter qu'un ou plusieurs de ses éléments anatomiques; ainsi dans le tube digestif la muqueuse est le plus souvent le seul tissu qui soit ramolli; si l'organe est creux et que le ramollissement intéresse toute la paroi, une perforation peut s'opérer.

L'aspect des parties ramollies varie beaucoup: elles peuvent avoir conservé leur volume normal, ou bien elles sont plus volumineuses, parce qu'elles se sont pénétrées de liquides; plus rarement on les trouve plus petites et comme ratatinées. Leur coloration est non moins variable: elles peuvent conserver leur couleur propre; d'autres fois elles sont décolorées, ou bien le tissu est plus rouge, il peut être gorgé de sang, celui-ci peut même y être réuni çà et là en petits foyers; d'autres fois la coloration est violacée, noirâtre, brune ou jaune, ce qui dépend de la proportion du sang, de sa combinaison plus ou moins intime avec des tissus malades et du degré auquel le travail de résorption est parvenu. Ces colorations rouge, brune, noire, ne doivent pas toujours être regardées comme ayant préexisté au ramollissement; car souvent, au contraire, l'extravasation sanguine a lieu consécutivement et d'une manière toute mécanique, lorsque, par exemple, les vaisseaux de la partie malade, moins résistants ou tout à fait ramollis, livrent passage au sang qui les traverse.