

cérébral, s'étendant en ligne droite et se terminant dans la portion externe de la couche optique gauche. Les ventricules latéraux contiennent chacun environ deux grammes d'un liquide légèrement sanguinolent. Le gauche contenait une vésicule de la grosseur d'un pois, renfermant une matière couleur d'ambre et provenant du plexus choroïde. Les autres parties de l'encéphale sont intactes.

POITRINE. — Le cœur est sain, les valvules sont normales. Pas d'adhérences pleurétiques. Les bronches, lorsqu'on les coupe, laissent sortir un liquide séro-sanguinolent. Le poumon gauche est partout spongieux et crépitant et l'on y trouve disséminée une grande quantité de matière pigmentaire. Le droit ne crépite plus, mais est engorgé dans ses parties postérieures et inférieures; il offre à la coupe un aspect pointillé, par suite de la présence d'une multitude de petites granulations dont il est comme farci. Tous les autres viscères de la poitrine sont sains.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — Les masses jaunes indurées décrites plus haut et rencontrées dans l'épaisseur de la portion malade de l'hémisphère cérébral gauche, sont formées d'un agrégat serré de molécules et de granules; mais sans tubercule, ni pus, ni autre produit organisé. Le tissu cérébral entourant ces masses est chargé d'une multitude extraordinaire de cellules granuleuses et de petits amas de même nature, disséminés dans toute la portion décolorée du cerveau. Cependant leur nombre diminue dans le ramollissement blanc interne, à mesure que l'on s'approche de la couche optique, laquelle n'en contient pas.

Commentaire. — Cette femme, lorsqu'elle est entrée ici, présentait sous une forme très caractéristique l'aspect général et les symptômes du ramollissement du cerveau. L'hébétéude et la confusion de l'intelligence, sans perte de la volonté ni de la sensibilité, la faiblesse dans le côté droit du corps en même temps que la contraction du bras droit et finalement la rigidité de ce membre, enfin le coma, laissaient peu de doute sur la nature de la lésion, et sur son siège dans l'hémisphère gauche. D'après les renseignements fournis par le commémoratif, renseignements sur lesquels on ne doit cependant pas trop compter, il paraît que depuis quatre ans, cette personne était sujette à des symptômes cérébraux et à des attaques ayant un caractère épileptique, comportant, en tous cas, une interruption momentanée des fonctions mentales ainsi que des mouvements convulsifs des membres, spécialement du côté droit. L'autopsie est venue confirmer ces renseignements en révélant un épaississement chronique et des adhérences des méninges avec le cerveau, du côté gauche, et de plus un ramollissement inflammatoire circonscrit, commençant à la circonférence de ce même hémisphère et s'étendant à l'intérieur jusqu'à la couche optique du même côté. Les masses jaunes qui ont été décrites, appartenaient évidemment à une forme chronique d'exsudation; mais il est très difficile de déterminer si elles ont occasionné la méningite, ou au contraire si elles lui sont plutôt consécutives. A coup sûr, elles ont été l'occasion de la décoloration et de l'exsudat qui s'étendaient vers l'intérieur jusqu'aux portions centrales de l'encéphale.

Quant à la relation des symptômes avec les lésions anatomiques, il peut y avoir quelque difficulté à rapporter le début des symptômes ainsi que les « attaques » à la méningite, laquelle, ayant pris de l'intensité,

comprimait la portion crânienne de la corde spinale et occasionnait les convulsions. Cette même lésion, jointe au ramollissement externe et à la modification produite dans la circulation intrà-crânienne, aura amené la confusion des idées et l'hébétéude que nous avons observées en dernier lieu. Quant à l'irritation continue, causée par l'inflammation locale du cerveau, agissant à travers la portion antérieure de la couche optique et peut-être une partie du corps strié, c'est à elle qu'il faut rapporter la contraction et la rigidité que nous avons observées dans le bras droit. Il serait impossible évidemment, de déterminer le degré ou le sens de la compression. Bien des causes peuvent la produire, mais on ne peut en juger que par les effets. Il n'en est pas moins vrai, me semble-t-il, que cette observation nous fournit une preuve de plus de l'exactitude des lois pathologiques que nous avons énoncées précédemment. Les premiers symptômes appartiennent à l'excitation et présentent des paroxysmes. Plus tard ceux-ci se prolongent et se transforment en manifestations plus durables. A mesure que l'affection organique marche de la circonférence vers le centre, nous trouvons l'intelligence principalement affectée, puis c'est le tour de la motilité; la sensibilité reste intacte.

CÉRÉBRITE.

OBS. IX. (1) — *Cérébrite aiguë.* — *Abcès dans le cerveau.* — *Tubercules anciens dans divers organes.* — *Péritonite chronique.*

COMMÉMORATIF. — Mary Melville, âgée de 22 ans, entre le 20 juillet 1831. C'est une fille de mœurs dissolues, sur laquelle on ne sait obtenir d'autre renseignement si ce n'est, qu'après s'être enivrée, elle s'est affaissée dans un état de stupeur, dont on n'a pu la tirer.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Lorsqu'on l'apporta à l'hôpital, elle se trouvait dans un état d'insensibilité complète. Mais au bout de trois heures, la conscience semble lui être revenue; au moins, elle a l'air de comprendre les questions qu'on lui adresse, bien qu'elle ne puisse articuler une parole. Il lui est impossible de remuer le bras droit; cependant la motilité persiste dans tous les autres membres. Les yeux sont injectés; les pupilles ainsi que les sourcils sont contractés et l'aspect général indique la prostration. Pouls à 120, faible. La main gauche se porte de temps en temps à la tête, comme s'il y avait là de la douleur. La peau est fraîche; l'haleine exhale une forte odeur de whisky; la respiration est un peu accélérée, mais il n'y a pas de râles anormaux. *Raser la tête; eau à la glace en permanence. Administrer 15 gram. d'huile de ricin dans de l'eau de menthe.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 21 juillet. Le délire a persisté durant toute la nuit avec beaucoup de violence, des rêveries continuelles, et des efforts pour sortir du lit, tels qu'il fut nécessaire d'employer la camisole de force. Il n'y a pas eu de selle. Pouls à 150, faible. *Extraire 250 gram. de sang au moyen de ventouses appliquées à la partie postérieure du cou. Donner un lavement à la térébenthine.* — 22 juillet. Le délire persiste; durant la nuit il y a eu des vomissements

(1) Recueillie par M. D. O. Hoile, élève du service.

à plusieurs reprises; refus d'aliments; le bras droit est par moments convulsé. Il n'y a eu qu'une selle insignifiante; pour le reste même état. *Appliquer un vésicatoire au sinciput. Donner des aliments en petite quantité, mais souvent; 120 gram. de vin.; — 25 juillet.* Le délire n'a plus été aussi violent cette nuit; la malade marmottait entre les dents; on la dirait épuisée à cette heure. Le pouls est à 126, petit et faible. Les vomissements reviennent de temps en temps mais ne sont plus aussi fréquents. Le vésicatoire n'a pas soulevé l'épiderme. *Continuer à nourrir et donner 180 gram. de vin. — 27 juillet.* Depuis la dernière visite, les symptômes violents et les vomissements ont cessé; la malade ne semble éprouver aucune souffrance; toutefois l'intelligence reste confuse. On lui voit remuer le bras droit, et parfois aussi bien que les autres membres. Elle a pris le beef-tea et les autres aliments, ainsi que le vin. Il est survenu du coma dans la nuit du 26, et le jour suivant il devient évident que l'issue fatale est proche. Mort le 28 au matin.

Autopsie. — Vingt-quatre heures après la mort.

Corps bien conformé, non amaigri.

TÊTE. — Après avoir enlevé la calotte osseuse et la dure-mère, on voit l'arachnoïde et la pie-mère, à la surface des hémisphères, dans un état de congestion très prononcée. Vers le milieu de l'hémisphère droit, il existe une tache de la grandeur d'un pièce de cinquante centimes, d'une couleur jaune sale. En l'incisant, on reconnaît qu'elle forme la paroi d'un abcès de la grosseur d'une noix, lequel est tapissé par une membrane molle, vasculaire, et renferme 15 grammes d'une matière purulente d'un vert sale. Un abcès semblable et à peu près du même volume, siège vers la partie antérieure et un peu plus profondément dans le lobe antérieur. Un troisième abcès de la grosseur d'un œuf de poule existe au centre de l'hémisphère gauche, au-dessus du corps calleux et à environ six millimètres de la surface de cet hémisphère. Les parois de ces abcès sont un peu indurées, piquetées de taches rouges et tapissées d'une matière fibrineuse ayant environ six millimètres d'épaisseur. Cette matière n'a probablement pas encore subi la transformation purulente. Les autres portions du cerveau sont normales.

THORAX. — On trouve dans les glandes bronchiques et au sommet des deux poumons, plusieurs tubercules crétacés et calcaires, entourés par du tissu pulmonaire induré et noirâtre. Les autres organes contenus dans le thorax sont sains.

ABDOMEN. — Le péritoine recouvrant les intestins, présente çà et là des taches exsudatives très vasculaires, marquées de petits points opaques granuleux, de la grosseur de grains de millet. Les glandes mésentériques sont augmentées de volume et infiltrées de tubercules caséux anciens. Le foie ainsi que la rate, contiennent quelques rares dépôts jaunes, granulaires. L'utérus est incliné en arrière, le museau de tanche est œdémateux, et la cavité du corps est remplie d'un mucus glaireux, jaune opaque. Les trompes de Fallope sont obstruées par une substance athéromateuse, semblable à du pus altéré et gluant. L'ovaire gauche est un peu augmenté de volume et, ainsi que son congénère, se trouve recouvert de vésicules de Graaf à différents degrés de développement. Les autres organes abdominaux sont sains.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — Les globules de pus des abcès cérébraux paraissent plus clairs et plus délicats qu'ils ne le sont d'ordinaire; on distingue leurs noyaux sans qu'il soit besoin d'employer des réactifs. On les trouve mêlés et environnés de dépôts celloïdes albumineux. La matière friable, à l'intérieur de la membrane qui tapisse les abcès, se compose de minces filaments moléculaires, au milieu d'une multitude de molécules et de granules. La membrane elle-même possède une base fibreuse et comprend quelques tubes nerveux; mais on n'y aperçoit ni fibres-

cellules, ni noyaux. A l'extérieur de cette membrane, la substance cérébrale, jusqu'à la distance de deux millimètres, se compose de tubes nerveux désagrégés et d'une multitude de cellules granuleuses.

Obs. X. (1) — Cérébrite aiguë. — Abcès dans le cerveau. — Tubercules pulmonaires. — Abcès dans le rein.

COMMÉMORATIF. — John Dods, 19 ans, boucher, entré dans la salle de la clinique, le 9 novembre 1855. Depuis dix ans, sa santé est chancelante. Il y a huit jours, il a ressenti une douleur à la partie supérieure de la tête, et cela sans frisson, ni sous l'influence d'aucune cause connue. Il affirme qu'il n'est pas buveur. Depuis ce moment il a toujours senti de la chaleur et de la fièvre et a vomi fréquemment, d'ordinaire une demi-heure après avoir mangé. La douleur a continué, accompagnée de tintements d'oreilles, jusqu'au moment de son entrée.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Il se plaint de souffrances atroces à la partie supérieure de la tête. Le tintement d'oreilles est continu, les yeux sont injectés, la face empourprée; la parole est confuse et les idées ne sont assemblées qu'avec difficulté. L'appétit, dit-il, est bon; il n'y a pas beaucoup de soif, la langue est recouverte d'un enduit jaune sale, blanche sur les bords. Point de maux d'estomac; selles régulières; toux avec légère expectoration muqueuse. La percussion rend partout un son normal. A l'auscultation, on entend un murmure rude à l'inspiration, et une expiration prolongée au sommet du poumon droit. Nulle part la résonnance de la voix n'est accrue. Pouls à 64, faible; peau modérément chaude; amaigrissement. Les autres fonctions s'exécutent normalement. *Raser la tête et faire constamment des lotions froides.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 11 Novembre. La nuit a été agitée, mais le malade dit que la céphalalgie n'est plus aussi forte; son pouls reste faible et il n'a rien pris, en fait de nourriture. *Beef-tea et 90 gram. de vin.* — 12 Novembre. Hier au soir il a eu beaucoup d'agitation accompagnée de cris fréquents. Ce matin à deux heures, c'étaient des hurlements violents. Il se plaignait de souffrance dans la tête et commença à divaguer. Cependant lorsqu'on lui adressait la parole il répondait sensément. L'ouverture des pupilles était modérée; la droite un peu plus dilatée que la gauche, mais elles se contractaient toutes deux également, à la lumière. A quatre heures il y eut une convulsion générale précédée d'un cri et l'on put observer que le membre supérieur gauche était plus raide et plus contracté que le droit, la pupille droite plus dilatée que la gauche; toutes deux se contractaient à peine, quand on leur présentait une chandelle. La convulsion dura cinq minutes et se termina par un coma profond qui dure encore à l'heure de la visite. A ce moment, il n'y a plus aucune connaissance et il est impossible de l'éveiller. On observe de temps en temps des soubresauts dans les membres. Le pied et la jambe gauches sont insensibles aux irritations, lesquelles, néanmoins, provoquent parfois encore de légers mouvements du côté droit. La respiration est stertoreuse; la pupille droite est plus dilatée que la gauche; le pouls, à 120, est plein. *Extraire 250 gram. de sang au moyen de ventouses appliquées à la nuque. Continuer les affusions froides sur la tête.* A huit heures du soir, à la suite des ventouses, la respiration devient plus facile, mais le coma continue; enfin la mort arrive le 15 à trois heures du matin.

Autopsie. — Quatre vingt-une heures après la mort.

Corps amaigri.

(1) Recueillie par M. R. P. Ritchie, élève du service.

TÊTE. — Aussitôt qu'on enlève la voûte crânienne, deux abcès viennent faire saillie, occupant, l'un le tiers antérieur et moyen de l'hémisphère droit, l'autre le tiers postérieur de l'hémisphère cérébral gauche. Ils sont situés immédiatement sous la dure-mère qui, à cet endroit, a pris une teinte verdâtre. En enlevant cette membrane, on met à nu l'abcès du côté droit; il est arrondi et mesure près de huit centimètres de diamètre. A gauche, l'abcès n'est pas tout à fait aussi vaste et ne mesure que six centimètres: En incisant ces abcès, on voit qu'ils sont situés dans les lobes cérébraux, au-dessus du corps calleux. Ils se composent de plusieurs excavations variables, depuis le diamètre d'un pois jusqu'à celui d'une noisette, communiquant toutes entre elles et remplies d'une matière purulente verdâtre. Le bord de la coupe est mousse et abrupt et la paroi est considérablement indurée, jusqu'à la profondeur de trois millimètres; elle est ponctuée de sang ça et là. Les ventricules et le reste de l'encéphale n'offrent rien à noter.

THORAX. — Au sommet du poumon droit, se trouvent une demi douzaine de tubercules miliaires, et les deux feuillets pleuraux, situés au-dessus, sont unis par des adhérences chroniques solides. La face antérieure du poumon gauche est un peu emphysémateuse.

ABDOMEN. — Les organes de cette cavité sont sains, à l'exception du rein gauche, dans la substance corticale duquel on découvre un abcès de la grosseur d'une noisette.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La matière purulente des abcès du cerveau contient des globules de pus, à parois délicates, flottant dans un liquide qui contient une multitude de molécules. Le bord induré des abcès est formé par un agrégat serré de fines molécules d'un brun clair, dont le nombre diminue en s'approchant davantage de la portion saine du tissu cérébral, où l'on finit par les rencontrer de moins en moins infiltrées dans la substance tubulaire.

Commentaire. — Dans ces deux observations, nous trouvons des abcès dans les deux hémisphères, et il est à observer que les symptômes présentent généralement le même caractère que nous avons vu appartenir à la méningite. La seule différence notable consiste, d'une part, dans un degré plus prononcé des convulsions et de la paralysie, et de l'autre, dans un état moins avancé de délire, de somnolence et de stupeur. Au reste, peut-on dire, il est impossible de distinguer, au moins avec certitude, une exsudation aiguë qui s'épanche dans la substance du cerveau, d'une autre qui se localise plutôt aux méninges ou aux ventricules. La raison en est bien simple, lorsqu'on réfléchit que les phénomènes, dans l'un comme dans l'autre cas, dépendent en réalité de la pression subie par l'encéphale; or, lorsqu'elle est rapide et générale, il importe peu qu'elle ait sa source dans les méninges ou au centre d'un lobe cérébral. En ce dernier cas, néanmoins, à mesure que la maladie fait des progrès il y a plus de probabilité pour que les ganglions crâniens en rapport avec la motilité, soient entrepris à leur tour, et il en doit résulter probablement des manifestations convulsives et paralytiques plus prononcées.

Lebert (1), dans un excellent Mémoire sur les abcès cérébraux où il fait minutieusement l'analyse de 80 observations, arrive à cette conclusion, que tout ce qui débilité l'individu, constitue une prédisposition à cette maladie. Telle est également mon opinion, car la plupart des cas que j'en ai obser-

(1) *Archiv. für Patholog. Anat.* de Virchow, band X.

vés, se sont présentés chez des sujets scrofuleux, et plus spécialement chez ceux affectés de l'une ou l'autre forme d'otite dépendant de la carie de l'os temporal. Dans les deux cas rapportés ci-dessus, on voit des tubercules en voie de régression dans les poumons; en même temps, la santé générale est considérablement détériorée. Il n'y a donc que bien peu de chose à attendre des remèdes déplétifs. Jusqu'ici, il est vrai, presque tous ces cas ont été vaguement rapportés à la méningite ou à l'apoplexie. Mais, eu égard au diagnostic, nous nous trouvons aujourd'hui, exactement dans la même condition par rapport à la méningite et à la cérébrite, que l'on était au temps de Cullen, au sujet de la pleurésie et de la pneumonie: en un mot, il est impossible de séparer ces deux affections, au moins d'après leurs symptômes. Le passage suivant du mémoire de Lebert qui résume, pour ainsi dire, toute la symptomatologie des 80 observations qu'il rapporte, mérite notre attention. « Un mal de tête soudain est le phénomène qui, le plus souvent, appelle d'abord l'attention. Il s'accompagne généralement de symptômes fébriles, de vomissements, de difficulté dans l'articulation des mots; il peut survenir aussi des accès convulsifs. Bientôt le malade devient triste et morose, il a du délire, les pupilles se contractent; il y a de la photophobie, parfois de la torpeur et des fourmillements ou même des symptômes apoplectiques; mais tous ces phénomènes varient beaucoup selon les cas. L'intelligence est comparativement peu atteinte, la sensibilité est plus souvent affectée. La céphalalgie plus ou moins intense et généralement diffuse, dans le principe, devient plus tard unilatérale. Le coma se montre communément, mais souvent il n'est que temporaire. On a observé un état paralytique dans près de la moitié des cas. La paralysie était généralement locale, mais elle se manifestait aussi sous forme de débilité musculaire générale. La faculté d'articuler les mots, était diminuée dans 40 cas. Eu égard aux sens spéciaux, les oreilles seules, offrent des manifestations de quelque importance. On n'observe aucun symptôme particulier du côté du système vasculaire ou respiratoire. Le trouble des organes digestifs s'est montré sous la forme de vomissements, dans 20 cas; des selles involontaires ont été observées un peu avant l'issue fatale, dans 11 cas. La durée de la maladie semble fluctuer entre deux ou trois semaines et deux mois. Au reste, il est nécessairement fort difficile de déterminer ce point, car on ne saurait fixer que d'une manière approximative le début de l'affection. Celle-ci se montre à tous les âges, mais c'est entre seize et trente ans qu'elle est la plus fréquente. »

Obs. XI. (1) — *Cérébrite chronique.* — *Convulsions épileptiformes.* — *Hémiplégie du côté droit.* — *Perte de l'odorat.* — *Perte de la vision de l'œil droit.* — *Corps amyloïdes dans le cerveau.*

COMMÉMORATIF. — John Bookless, 48 ans, plafonneur, entré le 7 janvier 1853, s'est toujours bien porté jusques il y a deux ans. A cette époque il commença à se

(1) Recueillie par M. W. Gilfillan, élève du service.

plandre de vertiges et d'un affaiblissement graduel de la vision et de l'odorat. Il y a un an, il fut saisi, tout à coup, d'attaques nerveuses. Il en eut trois ou quatre dès la première nuit. Depuis lors, elles ont reparu, mais à intervalles éloignés et irréguliers. La santé générale s'était maintenue. Le 5 courant, à minuit, il fut pris tout à coup d'un « accès » violent qui se répéta dix-huit à vingt fois, avant six heures du matin. Les 4 et 3, il n'éprouva presque rien, mais le 6, le mal redevint plus fréquent. Le 7, on observa que le bras et la jambe, du côté droit, étaient paralysés. Ce fut alors qu'on l'envoya à l'Infirmierie.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — L'individu paraît avoir été assez robuste. Il y a hémiplegie à droite et la tête est forcément tournée de ce côté. La parole est lente et embarrassée et, bien que le malade ait conservé la connaissance, il lui faut quelque temps avant de répondre aux questions. *Faire prendre 50 gr. d'huile de ricin.* Voici ce qu'un examen attentif fait découvrir le lendemain : l'œil gauche ne perçoit absolument plus rien, la vue reste parfaite à droite; l'odorat est aboli. Le malade souffre de céphalalgie et porte fréquemment la main gauche au côté de la tête correspondant au siège du mal; les autres sens restent intacts. Il y a perte complète de la motilité à droite et une diminution considérable de la sensibilité. Le côté gauche est normal. Le pouls est à 96, plein; les autres fonctions s'exécutent régulièrement. L'huile de ricin a provoqué des selles. Pendant que j'étais occupé à examiner le malade, il eut deux accès épileptiformes précédés, non point d'un cri, mais d'un simple gémissement. Les muscles de tous les membres se tendirent; les doigts ainsi que les orteils se courbèrent, la face s'injecta et la tête se tourna, comme par une contraction tétanique, du côté droit. Bouche tirée un peu à gauche, membres convulsés à gauche, raidis et tremblants à droite; en même temps, perte complète de connaissance. Cet état persista environ une minute, puis les traits pâlirent; il vint de l'écume à la bouche; la rigidité et les convulsions cessèrent et au bout d'une seconde minute, le malade avait recouvré toute sa connaissance et était rentré dans son état habituel. *Extraire 250 gram. de sang au moyen de ventouses scarifiées à la nuque. — Applications glacées sur la tête.*

MARCHE DE LA MALADIE. — Dans l'intervalle des attaques, le malade est passablement tranquille; les déjections se font à son insu; il prend des aliments sans difficulté. La journée du 12 se passe sans accès, mais ils reparassent le 15; le pouls est à 106, mou. *Vésicatoire à la nuque, 120 gram. de vin.* Le 14, les accès épileptiformes se montrent toutes les dix minutes jusqu'au lendemain à une heure du matin; depuis lors ils n'ont plus reparu. A l'heure de la visite, le malade est encore en connaissance, répond lentement aux questions, tire la langue, etc. La respiration néanmoins, est un peu laborieuse et le devient de plus en plus, jusqu'au moment du dernier soupir, le 16 à 9 heures du soir.

Autopsie. — *Quinze heures après la mort.*

TÊTE. — Après avoir enlevé la voûte crânienne, on voit le tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré de sérosité, au point que l'arachnoïde, en quelques endroits, fait saillie au-dessus du niveau des circonvolutions. Le cerveau est enlevé par tranches de haut en bas; il est normal. Les ventricules latéraux sont distendus, et on en extrait, à l'aide d'une pipette, près de 60 grammes d'une sérosité limpide. Il y a donc une légère ampliation des ventricules, mais leurs parois n'offrent rien d'anormal. Le trou de Monro a un diamètre d'environ un centimètre et des bords très amincis. La substance blanche de la voûte à trois piliers et la portion centrale du cerveau sont saines. A gauche, le corps strié est atrophié dans toute son étendue et revenu sur lui-même. A l'extérieur, il a une couleur d'acajou mat. A la coupe on trouve une substance de couleur fauve, diffluite au point de couler en laissant une cavité comme pour y loger une noisette. A gauche, sous le corps strié, la

couche optique présente, à la section, un aspect cribiforme et cela sur un espace un peu plus grand qu'un franc. Cet aspect dépend de l'augmentation de diamètre et d'épaisseur des petits vaisseaux dont on voit les orifices, retractés dans la substance nerveuse. A droite, à la partie antérieure du corps strié, on trouve aussi un ramollissement diffluent ayant à peu près les dimensions d'un pois. En enlevant les lobes cérébraux hors du crâne, on est obligé d'inciser une adhérence chronique, solide, entre la dure-mère et la surface inférieure du lobe antérieur gauche. Elle enveloppe les nerfs optique et olfactif de ce côté et comprend même ce dernier de l'autre côté. La portion de cerveau immédiatement en contact avec cette adhérence, offre une dureté anormale au toucher et cette induration occupe, dans le lobe gauche, un espace égal à celui d'une noix muscade, tandis qu'à droite elle se borne à une mince couche de substance cérébrale d'environ trois millimètres d'épaisseur et à une étendue dont le diamètre dépasserait un peu celui d'un franc. En traversant la substance indurée du côté droit, on dirait que le couteau passe dans de la cire molle. La coupe présente une teinte paille, très claire, disparaissant peu à peu au voisinage du tissu sain. L'encéphale enlevé, il reste environ 50 grammes de sérosité sanguinolente dans les creux de la boîte crânienne. Les autres portions n'offrent rien à noter.

Les viscères thoraciques et abdominaux sont sains.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — Le ramollissement de couleur fauve observé dans les corps striés, se compose d'une multitude de molécules, de granules, de masses granulaires, et de cellules, au milieu de vaisseaux dont les parois sont garnies d'un exsudat granulaire, et parmi des débris de tubes de la substance cérébrale. A l'intérieur et autour de l'altération cribiforme de la couche optique gauche, on observe de nombreux corpuscules arrondis, incolores et transparents, qui réfractent fortement la lumière et paraissent solides. Leur diamètre varie entre 0^{mm}025 et 0^{mm}050. Quelques uns d'entre eux renferment un noyau globulaire, autour duquel on distingue des cercles concentriques peu marqués. L'addition d'acide sulfurique dilué et d'iode ne donne point la réaction de l'amidon ou de la cellulose. L'eau, les acides acétique et nitrique ne les attaquent nullement. Ça et là on aperçoit quelques-uns, qui semblent fendus, à la façon des corpuscules d'amidon. La portion indurée des lobes antérieurs, présente un aspect amorphe obscur, sans doute constitué par les éléments normaux, infiltrés d'une substance moléculaire brunâtre excessivement ténue. La sérosité des ventricules contient quelques rares cellules épithéliales, distendues par l'effet de l'endosmose.

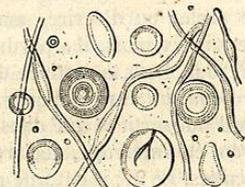


Fig. 445.

Commentaire. — Les symptômes observés durant la vie de cet homme, s'expliquent clairement par les lésions morbides révélées à l'autopsie. Mais avant celle-ci, je m'étais risqué à poser le diagnostic d'un ramollissement chronique du corps strié à gauche, et en outre d'une tumeur située plus bas, de façon à comprimer le nerf optique gauche ainsi que les deux nerfs olfactifs. Ce diagnostic vient d'être en grande partie confirmé, car l'induration cérébrale et l'adhérence solide que nous venons de voir peuvent, dans un certain sens, être considérées comme une tumeur ayant amené la destruction des nerfs spéciaux, tandis que la vaste lésion du

Fig. Corps amyloïdes avec des fragments de tubes nerveux, dans la substance cribiforme de la couche optique. 250 diam.