

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 ventricles plus difficile et leurs mouvements plus bornés; mais ce ne sont là probablement que des idées émises a 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.

En général, il faut un certain temps pour que le ramollissement s'effectue : cependant il est incontestable qu'il peut, dans quelques cas, se produire brusquement et d'une manière presque aussi subite que si du sang s'épanchait d'un vaisseau ouvert.

On a cru que le ramollissement ne pouvait avoir cette marche foudroyante que dans les cas où il était précédé et accompagné d'une forte congestion, mais il n'en est rien ; car on rencontre notamment beaucoup de ramollissements de la moelle et du cerveau qui, brusques dans leur invasion, terminent promptement la vie, et tuent même quelquefois sur place, sans que la pulpe nerveuse présente d'autre altération qu'un ramollissement sans coloration morbide.

Les parties ramollies peuvent sans nul doute reprendre leur consistance normale, lorsque le ramollissement ne dépasse pas le premier degré. Mais si les parties, ayant perdu toute cohésion, sont réduites en pulpe, en bouillie, il est impossible que, dans cet état de destruction, elles puissent jamais reprendre leur état primitif. Néanmoins la guérison peut avoir lieu dans ces cas, comme elle se fait après une perte de substance, c'est-à-dire qu'il s'opère un travail de cicatrisation qui laisse souvent une marque indélébile et peut altérer pour toujours les fonctions de l'organe. Nous en citerons plus tard des exemples.

On a beaucoup discuté sur la nature des ramollissements, et sur la manière dont ils se développent. Les uns n'y ont vu qu'un effet de l'inflammation ou tout au moins d'un travail congestif ; les autres les considèrent comme une simple perversion, une simple altération du mouvement nutritif survenant sous l'influence de causes le plus souvent ignorées. Cependant aujourd'hui la généralité des médecins font encore du ramollissement une lésion distincte des phlegmasies. En effet, le premier se distingue de l'inflammation pendant la vie par ses symptômes comme par sa marche. Que l'on compare l'encéphalite avec le ramollissement blanc du cerveau, l'ostéite avec l'ostéomalacie, etc., on ne retrouvera entre ces affections, qu'on a voulu rapprocher et confondre, aucune espèce d'analogie. D'autres dissemblances les distinguent encore sur le cadavre ; car, tandis que dans toute inflammation il y a tendance à la formation du pus ou d'une matière albumino-fibrineuse, dans le ramollissement, au contraire, quelle que soit la durée, on ne trouve point ces produits, à moins de complication. Il est incontestable pourtant que beaucoup de ramollissements sont précédés d'une congestion active qui peut persister avec la lésion qu'elle a provoquée, ou disparaître ensuite. Mais l'hypérémie n'est certainement ici qu'une cause occasionnelle ; car elle peut exister à tous ses degrés sans déterminer un ramollissement des tissus, et dans la grande majorité des cas, celui-ci survient sans congestion antécédente et sans l'intervention même d'aucune cause stimulante appréciable. Il faut admettre alors qu'il est survenu une modification toute spéciale dans le travail nutritif du tissu, et cette altération de nutrition constitue, comme le dit avec raison M. Andral, la cause spéciale, déterminante, identique dans tous les cas. Les causes occasionnelles, au contraire, sont très-variables : ainsi, outre l'hypérémie et les causes stimulantes dont nous avons déjà parlé, on voit quelquefois le ramollissement naître sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques ou de quelque affection primitive ou secondaire des organes de l'innervation ou de l'hématose.

De ce qui précède, nous concluons avec M. Andral, auquel nous empruntons les lignes suivantes, que, dans l'état actuel de la science, loin d'affirmer que tout ramollissement est le résultat nécessaire d'un travail d'irritation, on

peut établir que beaucoup d'organes perdent leur consistance accoutumée, avec un ensemble de circonstances qui éloignent toute idée d'un travail d'irritation actuel et antécédent. En aucun cas d'ailleurs cette irritation ne peut suffire seule pour expliquer la production du ramollissement : toute son influence se borne à troubler le mouvement nutritif du tissu dont elle s'est emparée. Elle dérange la nutrition de son type normal ; mais d'elle ne dépendent ni le mode de ce dérangement ni encore moins ses résultats ultérieurs. L'irritation donne l'impulsion à l'aberration de nutrition, elle ne la produit pas ; car la nature de cette aberration ne peut être jamais calculée ni d'après l'intensité ni d'après la durée de l'irritation qui l'a précédée. En théorie, rien n'autorise à admettre que le ramollissement, pas plus que l'induration ou toute autre altération de nutrition, soit nécessairement précédée d'un afflux sanguin insolite, produit d'une irritation. En fait, nous ne devons pas admettre la liaison nécessaire de ces deux ordres de phénomènes, puisque dans plus d'un cas l'un apparaît sans que rien démontre que l'autre l'ait précédé ou accompagné. Que si nous voulions aussi théoriser, nous pourrions dire que chez beaucoup d'individus, comme chez certains enfants cacochymes, débiles, doués réellement d'une moindre somme de vitalité que celle dont ils doivent normalement jouir, chez des vieillards décrépits, chez des adultes scrofuleux, rachitiques ou scorbutiques ; chez des personnes de tout âge épuisées par des maladies chroniques ou par un régime non suffisamment réparateur, comme chez les animaux dont Magendie a vu la cornée se ramollir sous l'influence d'une alimentation insuffisante ; dans toutes ces conditions, dis-je, les divers ramollissements qui surviennent peuvent être considérés comme n'étant qu'un degré de plus de la diminution de consistance que présente, en pareil cas, soit la fibre musculaire, soit le sang lui-même. C'est par une force toute vitale d'agrégation que se réunissent et se maintiennent réunies les molécules des tissus. Si donc, comme cela existe réellement dans une foule de cas, le sang et les nerfs ne nourrissent plus, ne vivifient plus suffisamment ou convenablement ces tissus, on peut concevoir qu'un des résultats de cette modification d'influence des deux principaux agents de la vie soit une cohésion moindre dans les molécules des tissus où elle se fait ressentir. De là leur ramollissement plus ou moins considérable, depuis le degré où, comme on le dit vulgairement, il y a flaccidité des chairs, jusqu'à celui où, perdant le caractère de l'organisation, le solide tend à devenir liquide.

DU RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU

On doit entendre sous le nom de *ramollissement du cerveau*, une maladie caractérisée sur le cadavre par la diminution de consistance, en général considérable et partielle, de la pulpe cérébrale, avec ou sans altération de la couleur normale, lésion qui se traduit ordinairement pendant la vie par de la céphalalgie, par des troubles de l'intelligence, par des fourmillements, par de la paralysie, par de la contracture et par des douleurs dans un ou plusieurs membres.

Historique. — La connaissance de cette maladie est de date toute récente. Entrevue peut-être par Morgagni dans sa cinquième lettre, par Lieutaud et par Portal, ce fut Rostan qui, en 1820, la décrivit le premier, et publia sur ce sujet une monographie importante. Les lettres si savantes et si attrayantes de Lallemand sur les maladies de l'encéphale ne servirent pas autant qu'elles auraient pu le faire à éclairer l'histoire du ramollissement cérébral, parce que