

calcul dans la vessie! Non, sans doute. Qu'un corps étranger s'arrête dans l'œsophage, et l'on verra comme ces mêmes chirurgiens s'acharneront à harponner ce conduit; ils y plongeront des tiges de poireau, des pinces de toute figure et de toute dimension, des instruments en forme de parapluie (M. Baudens), des fils de fer recourbés en manière d'hameçon et qu'on enfonce en divers sens; ils ne redouteront certes pas ici de perforer l'œsophage; mais vienne un cas d'empoisonnement, cette crainte va les saisir. Quel oubli de toute raison! S'imaginer qu'on puisse faire des fausses routes en coulant doucement dans ce canal une sonde flexible, lisse et recouverte d'huile!

D'où vient donc de la part des médecins français l'abandon d'une aussi excellente méthode? Son excuse se trouve peut-être dans le prix de l'instrument.

Beaucoup de praticiens hésitent en effet à faire l'acquisition d'un appareil fragile et sujet à de nombreux dérangements; mais le simple clyso-pompe peut le remplacer en tout point. Dans un travail spécial sur ce sujet, que j'ai publié ailleurs (Bulletin de Thérap.), j'ai décrit et fait graver un instrument encore plus simple, presque sans valeur pécuniaire, et qui m'a servi avec le plus grand succès dans les nombreuses expériences que j'ai tentées pour élucider ce point si intéressant de thérapeutique toxicologique.

Que les praticiens laborieux aient donc recours à l'emploi de la pompe stomacale dans le traitement des empoisonnements, et je ne crains pas de leur prédire de nombreux triomphes sur leurs confrères à idées rétrogrades. *Magna est veritas; prevalebit!*
G. V. LAFARGUE, de St.-Emilion.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

FÉVRIER 1839.

N° 4 et 5. — 2 FÉVRIER.

Mémoire sur les rapports qui existent entre le ramollissement cérébral et les symptômes qu'on lui attribue; lu à la Société médicale des internes, par M. MAX. DURAND FARDEL, interne de la Salpêtrière.

L'histoire du ramollissement du cerveau comprend toute l'histoire de la pathologie de cet organe. Prenez en effet ses lésions traumatiques, ses diverses formes d'hémorrhagie, son inflammation, soit à son début, soit à sa dernière période, et avec les transformations qu'elle a subies, et partout vous trouvez dans le ramollissement un élément important, souvent essentiel de la maladie.

Le mot de ramollissement exprimant une manière d'être commune à plusieurs états morbides, fort différents, des centres nerveux, est donc mauvais dans ce sens qu'il réunit des choses dissemblables, et établit une confusion nuisible aux progrès de la science. Il faut le dire, s'il a été conservé jusqu'ici, ce n'est pas qu'on ait méconnu ce vice qui lui est attaché; mais c'est faute de pouvoir distinguer exactement ce qu'il confond; c'est impuissance de marquer du doigt ces différences que l'on entrevoit, mais qui échappent aux efforts que l'on fait pour les saisir.

Ce progrès est un des plus intéressants de ceux que réclame la pathologie moderne. On y arrivera, je pense, à l'aide de travaux opiniâtres et surtout consciencieux; mais on se tromperait peut-être si l'on voulait leur donner un caractère d'exactitude mathématique dont la pathologie des centres nerveux ne me paraît guères susceptible. Quelques vérités capitales surgiront sans doute de loin en loin, comme des jalons indiquant la ligne droite qu'il faut suivre; mais dans leurs intervalles il faudra s'aider seulement du coup d'œil; c'est-à-dire que, livré aux ressources de l'imagination, on n'arrivera qu'à l'aide d'un esprit sûr et hardi à la fois, mais non pas probablement sans quelques écarts.

Les travaux de MM. Rostan et Andral sur le ramollissement cérébral, tout en avançant le diagnostic de cette maladie, ont peu servi cependant à éclairer les points principaux de son histoire. Cela tient à ce que ces savants professeurs, et ce dernier surtout, ont fixé leur attention bien plus sur des formes symptomatiques dont ils se sont peut-être exagéré l'importance, que sur leur cause essentielle, sur

l'élément organique auquel elles doivent leur existence. Les symptômes, en effet, ne constituent pas la maladie, comme le prétendent la plupart des auteurs anglais; ils ne sont que l'expression de la maladie; ils sont à l'organisme ce qu'est le son aux corps qui le produisent, ce qu'est la lumière aux corps incandescents.

Cependant, cette question difficile et complexe de la nature du ramollissement cérébral, que la plupart des écrivains semblent aborder avec hésitation (1), et dans laquelle, au contraire, d'autres, comme MM. Lallemand et Bouillaud, ont porté peut-être un esprit trop exclusif, il faut tâcher de la préparer en éclaircissant autant que possible l'obscurité qui règne sur presque tous les points de l'histoire de cette maladie, soit qu'on la considère en elle-même ou qu'on étudie ses rapports avec ses causes, ses symptômes, les altérations concomitantes, etc. C'est cette pensée d'élucidation qui doit présider à toutes les recherches sur les maladies cérébrales. Leur histoire a moins besoin de théories nouvelles, que d'une interprétation fidèle, des phénomènes qui les constituent; phénomènes que nous observons tous les jours, et dont cependant nous avons tant de peine à nous rendre compte.

Je veux étudier dans ce travail la nature des liens qui unissent le ramollissement cérébral aux symptômes qu'il paraît déterminer, et chercher s'il est possible de découvrir entre eux ces relations intimes, constantes, dont la connaissance facilite tellement l'intelligence des maladies.

M. Rostan avait paru dès le principe simplifier

(1) Parmi les auteurs qui ont écrit sur le ramollissement cérébral, les uns ont cru devoir toujours le considérer comme le produit d'une encéphalite (Rochoux, Moulin, Patisier, Foville, etc.); les autres, en plus grand nombre, et M. Rostan, le premier, ont pensé que quelquefois inflammatoire, il était souvent de nature différente; simple altération sénile (Rostan, Delaberge et Monneret); résultat d'une maladie des artères (Carswell); analogue à la gangrène (Abercrombie), au cancer (Récamier); aux affections scorbutiques (Rostan). Mais il faut remarquer qu'en admettant ce principe général, ils n'ont pas essayé d'en faire l'application, et nous ont rarement montré comment ils concevaient l'analyse et le classement de chaque fait en particulier. Cette réserve leur était commandée sans doute par la difficulté du sujet; aussi n'est-ce pas un reproche que je prétends leur adresser; c'est seulement un fait que je constate, une lacune que j'indique.

cette question, en nous montrant une succession de phénomènes toujours semblables, dessinant de loin, en quelque sorte, aux yeux de l'observateur, l'altération qui leur avait donné naissance. Mais depuis, de nombreuses observations sont venues démontrer qu'il y avait au contraire dans la séméiologie peu de points aussi obscurs que ceux qui se rattachaient au ramollissement cérébral, maladie si capricieuse dans ses formes symptomatiques, que, tandis que les uns la regardaient comme essentiellement chronique, les autres croyaient lui reconnaître le plus souvent au moins un caractère d'acuité.

Il est certain que le ramollissement du cerveau est tantôt aigu, tantôt chronique. Ces deux formes si importantes à bien distinguer, ne sont pas dans tous les cas aussi faciles à reconnaître qu'on pourrait le croire, et les symptômes qui sembleraient devoir faciliter cette distinction ne font souvent que l'obscurcir.

En effet, un ramollissement peut survenir d'une façon aiguë chez une personne sujette depuis longtemps à ces accidents de congestion cérébrale qui annoncent souvent le développement d'un ramollissement chronique, mais dont souvent aussi on ne trouve pas la raison sur le cadavre.

On voit que si on s'en rapportait uniquement aux symptômes, on ferait remonter à une époque éloignée une altération qui ne date peut-être que de quelques jours. Du reste, ce ramollissement aigu, dans beaucoup de cas au moins, se présente sous une apparence qu'il est facile de distinguer avec un peu d'attention. En effet, si l'on rencontre un ramollissement léger, sans diffiusion, d'une rougeur plus ou moins vive, occupant la superficie des circonvolutions ou des parois ventriculaires, on ne sera guères porté à lui attribuer une origine ancienne.

Dans quelques cas encore, on trouve un ramollissement aigu enté sur un ramollissement chronique; on ne les distinguera l'un de l'autre que par une étude attentive des formes anatomiques; car ce n'est pas celle des symptômes qui pourra éclairer la difficulté. Dans ces cas, il est vrai, des accidents aigus sont venus ordinairement s'ajouter d'une façon bien tranchée aux symptômes anciens, et il semble que rien ne doive être plus facile que de faire la part des deux altérations anatomiques chroniques. Mais si l'on songe que dans la plupart des ramollissements chroniques, la vie se termine par des accidents aigus tout à fait semblables à ceux auxquels je viens de faire allusion, et pour l'explication desquels on ne trouve après la mort rien de particulier, on n'osera plus dès lors s'appuyer uniquement sur des signes aussi peu certains, pour interpréter les résultats de l'anatomie pathologique.

Il arrive donc fort souvent que chez des personnes qui ont succombé à des accidents apoplectiformes aigus on ne trouve autre chose qu'un ramollissement chronique; c'est-à-dire tout à fait semblable à ceux que l'on rencontre chez d'anciens hémiplegiques, chez d'anciens aliénés, et dont la nature alors ne saurait être douteuse. En même temps la forme de ces ramollissements, le degré d'atrophie, ou au moins de désorganisation complète des parties qui en sont le siège, leur infiltration par un liquide blanchâtre et trouble, bien différent du pus, et que MM. Cruveilhier et Dechambre ont décrit sous le nom de

lait de chaux, les points partiels d'induration qui les avoisinent souvent, tout semble attester leur origine éloignée.

C'est dans ces cas cependant que l'erreur est facile, que souvent sans doute elle a été commise. Un malade tombe frappé d'apoplexie; il meurt au bout d'un ou plusieurs jours. On rencontre un ramollissement qui paraît ancien, et aucune autre altération pour expliquer les accidents aigus. Si l'on interroge les antécédents, on trouve ordinairement des prodromes plus ou moins tranchés; alors il est permis de penser que l'altération était réellement ancienne, et que c'est une circonstance dont la nature est inconnue encore qui a donné lieu aux accidents récents.

Mais, dans d'autres cas, les renseignements seront complètement ou presque complètement négatifs. Qu'en conclura-t-on? Que de ces deux altérations tout à fait semblables, l'une existe depuis plusieurs années; que l'autre s'est formée en quelques heures? Non, sans doute: la cause de l'incertitude où l'on est, de l'erreur où l'on peut tomber, il faut la chercher dans les symptômes, et non point dans la lésion anatomique. Que l'on me permette de développer en peu de mots cette dernière proposition.

Deux altérations parfaitement semblables sont nécessairement de même nature, scées par leur cause, leur marche, aussi bien que par leur apparence anatomique. Le principe qui les a fait naître ne peut qu'être à peu près le même; pour revêtir un aspect aussi semblable, elles ont dû suivre la même voie; et s'il arrive que deux altérations semblables aient une origine un peu différente, les transformations qu'elles ont peu à peu subies les ont assez rapprochées pour qu'on ne puisse aucunement tenir compte, dans leur appréciation actuelle, des dissimilitudes qu'elles ont pu présenter à leur naissance.

Il n'en est pas de même des symptômes.

Je crois que l'on peut établir qu'en général, surtout dans la pathologie cérébrale, les symptômes résultent moins de l'altération locale, visible, prise matériellement, que de circonstances tout à fait inconnues, existant au-dehors d'elle, et qui, je le crains, seront longtemps un mystère. Une foule de faits le démontrent. Personne ne doute que le corps strié n'ait les mêmes fonctions chez tous les sujets. Eh bien! que trois individus soient frappés d'une hémorrhagie circonscrite dans cet organe; un aura une paralysie du bras; un autre de la jambe; un troisième une hémiplegie complète (Rochoux), et ce ne sera peut-être pas celui chez lequel l'hémorrhagie aura le plus d'étendue. Vous rencontrez chez plusieurs sujets une altération toute semblable de la superficie du cerveau; par exemple, cette atrophie partielle de quelques circonvolutions, avec coloration jaune, légère induration, texture membrani-forme; chez un d'eux, il y avait démence; chez un autre hémiplegie; chez un autre, enfin, à peine quelque trouble appréciable des fonctions cérébrales. Cette altération locale n'est donc elle-même presque pour rien dans la physiologie des symptômes. Sans avoir recours ici à une ontologie contre laquelle nous n'entendrions plus s'élever une voix célèbre, ne peut-on pas admettre qu'au moyen d'une sorte de sympathie, si l'on veut, cette altération agit sur

les parties qui l'avoisinent, et les modifie de diverses façons? Il semble que du point malade partent des rayons qui se portent tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et donnent ainsi des physiologies très-différentes à la même altération. Que l'on ne me reproche pas ce mot de *sympathie*. Vague comme le fait auquel il se rapporte, il est aussi l'expression d'une idée qui ressort naturellement de l'étude de la physiologie et de la pathologie des centres nerveux, et que M. Andral a rendue en disant « qu'il existe entre toutes les parties du système nerveux une solidarité merveilleuse qui les unit et les ramène à l'unité d'action. » (CLIN. MÉD., t. v, p. 581.) N'est-ce pas dire qu'il est presque impossible d'établir d'une façon absolue la localisation des fonctions ni des maladies du système nerveux; non pas que chaque point n'ait des fonctions spéciales, et que sa lésion ne doive entraîner des troubles particuliers; mais c'est que les relations étroites qui unissent ensemble ces points divers ne permettent pas d'isoler dans l'observation ce qui appartient à chacun d'eux, et de distinguer avec précision le point de départ de la fonction ou du symptôme que l'on cherche à localiser.

Je crois donc que s'il ne faut pas refuser les lumières que peut nous fournir l'étude des symptômes, il faut être sobre d'inductions à leur égard, et craindre de leur accorder une confiance qu'ils ne méritent pas. Ces considérations, du reste, qui s'adressent spécialement à la symptomatologie cérébrale, ne sauraient s'appliquer sans restriction aux maladies des autres organes.

Il est encore deux ordres de faits sur lesquels je m'appuie pour refuser aux symptômes, dans le ramollissement cérébral, l'importance que l'on pourrait être tenté de leur attribuer.

A. Les premiers sont des cas où des symptômes apoplectiques bien tranchés, c'est-à-dire tout à fait semblables à ceux qui terminent souvent la vie de sujets affectés de ramollissement, se sont montrés, sans qu'il fût possible de les rattacher à aucune lésion organique appréciable.

B. Les autres sont ceux où l'on a trouvé un ramollissement du cerveau chez des individus qui n'avaient présenté pendant leur vie aucun phénomène capable d'en faire soupçonner l'existence.

Je vais étudier successivement ces deux classes de faits.

A. Il n'est pas rare de voir succomber à des attaques apoplectiformes bien caractérisées, des individus à l'autopsie desquels on cherche en vain une altération qui rende un compte satisfaisant des accidents qui les ont emportés. Quelquefois ces symptômes cérébraux, chose remarquable, paraissent être sympathiques d'une phlegmasie viscérale très-aiguë, qu'ils masquent complètement. C'est même une forme de la pneumonie des vieillards qu'il importe de connaître, et il ne sera peut-être pas sans intérêt de rapprocher ces phénomènes apoplectiques de la pneumonie des vieillards, des symptômes ataxiques de la fièvre typhoïde chez les adultes, des convulsions des enfants atteints d'affections vermineuses, etc., et de montrer qu'ainsi chaque âge nous présente un groupe particulier de phénomènes

TOME III. 5^e s.

cérébraux indépendamment de toute lésion anatomique appréciable.

Plusieurs personnes pensent qu'on peut toujours rattacher à la congestion cérébrale ces accidents auxquels les premiers anatomo-pathologistes avaient donné le nom d'apoplexie nerveuse. Cette supposition, qui a l'avantage de remplacer une inconnue par un fait, peut être soutenue dans beaucoup de cas, avec quelque apparence de raison, mais souvent aussi ne paraît guères admissible.

La congestion dans le cerveau se présente sous deux formes: elle est caractérisée, tantôt par la plénitude et la rougeur des vaisseaux, tantôt par l'augmentation de la quantité normale de sérosité contenue dans le crâne avec pâleur des tissus. La première forme paraît se rapporter spécialement à une augmentation de la circulation artérielle; la seconde à un engorgement du système veineux, consécutif souvent à la précédente. La présence d'une certaine quantité de sérosité dans le crâne peut donc suffire pour indiquer l'existence d'une congestion cérébrale. Mais comment apprécier la valeur de ce phénomène lorsque l'on sait que chez les gens âgés surtout (ceux chez qui l'on fait en général ce genre d'observations) la quantité de sérosité physiologique présente les plus grandes variétés; et qu'ainsi chez les uns, la pie-mère peut être infiltrée dans l'épaisseur de plusieurs lignes, sans que le cerveau en soit aucunement gêné, parce que cette infiltration lente et consécutive au retrait progressif de cet organe n'exerce sur lui aucune compression; tandis que chez les autres au contraire, dont le cerveau volumineux remplit le crâne, l'épanchement d'une petite quantité de sérosité détermine des symptômes de compression grave. J'ai cru reconnaître, il est vrai, que chez les sujets chez qui la sérosité existait depuis longtemps, les circonvolutions étaient arrondies, comme à l'état normal, et écartées par la sérosité sans que leur forme parût autrement altérée; que si au contraire la sérosité s'était épanchée rapidement, bien qu'en moindre quantité, elle aplatisait souvent les circonvolutions, et les rapprochait au lieu de les écarter. Ce signe serait précieux s'il était toujours sanctionné par l'expérience; il m'a constamment paru jusqu'ici en rapport avec les phénomènes observés pendant la vie: mais il a besoin de faits plus nombreux encore pour acquérir un degré suffisant de certitude.

Il est certain qu'à la suite des apoplexies dites nerveuses, il est très-ordinaire de trouver un certain degré de congestion sanguine ou séreuse, à laquelle il est peut-être permis d'attribuer quelque part dans leur production; et nul doute que dans beaucoup de cas on n'ait négligé de tenir compte de ces circonstances, propres à échapper à des yeux peu habitués à ce genre d'observation.

Mais il faut dire que dans quelques cas rares on ne trouve rien dans la cavité du crâne qui puisse permettre même de supposer l'existence d'une congestion. Dira-t-on que dans ces cas la congestion a existé dans le principe, mais qu'elle a disparu à la fin de la vie, ou après la mort? Dans un ouvrage récemment publié, M. Gendrin a soutenu cette hypothèse: « Les altérations de la congestion cérébrale, dit-il, ont été facilement méconnues. Ensuite

1 B.

elles peuvent facilement disparaître après la mort. Il se fait toujours un certain degré d'absorption de la sérosité; et ne voit-on pas les rougeurs inflammatoires de la peau, de la bouche, des conjonctives... disparaître après la mort? (TRAITÉ PHILOSOPHIQUE DE MÉDECINE PRATIQUE, t. 1, p. 491.) Cet auteur me paraît s'être mépris sur l'analogie qu'il admet entre les altérations de ces diverses surfaces dont les unes sont soumises à la pression atmosphérique et les autres complètement soustraites à cette influence. M. Scoutetten a reconnu par des expériences faites sur des animaux, que sur quelque surface que l'on développât de l'inflammation, on voyait les traces de cette dernière disparaître après la mort, si on la laissait exposée à la pression atmosphérique, persister au contraire dans les circonstances opposées. (ARCH. GÉN. DE MÉD.) La disparition de la congestion cérébrale après la mort paraît d'autant plus, je ne dirai pas impossible, mais au moins difficile à admettre, que, d'après les recherches du docteur Kellié de Leith (TRANS. DE LA SOCIÉTÉ MÉD. D'ÉDIMBOURG, t. 1), la pression de l'atmosphère qui s'exerce sur toute la surface du corps, et non pas sur les organes contenus dans le crâne, suffit souvent pour déterminer, après la mort, une congestion encéphalique, et doit surtout s'opposer à la disparition d'une semblable congestion. Quant à l'absorption de la sérosité, on a entendu parler des recherches de M. Nathalis Guillot sur ce sujet curieux et qui a besoin d'études nouvelles.

Il faut donc convenir qu'il y a une certaine modification des fonctions cérébrales qui simule parfaitement une apoplexie proprement dite, et qui tantôt sympathique d'une altération locale des centres nerveux eux-mêmes, ou d'une maladie éloignée, tantôt résultat probable d'un certain degré de congestion sanguine de l'encéphale, reste quelquefois totalement inconnue dans sa nature à moins qu'on ne trouve moyen de l'expliquer par l'anémie du cerveau avec M. le professeur Andral, par l'absorption de la sérosité des ventricules avec M. Nathalis Guillot ou par quelque autre hypothèse ingénieuse, mais sans doute contestable. Et de ce fait on doit naturellement conclure, que lorsqu'à la suite d'accidents apoplectiques aigus, on ne trouve à l'autopsie qu'un ramollissement d'apparence chronique, il faut se garder d'établir comme nécessaire, entre l'altération anatomique et l'appareil symptomatique, un rapport qui n'existe peut-être pas, et demeurer dans un doute philosophique sur la cause des accidents mortels, plutôt que de leur chercher une interprétation que la réflexion et d'autres faits viendraient bientôt démentir.

B. On trouve quelquefois des ramollissements considérables dans le cerveau des sujets chez lesquels on n'avait observé pendant la vie aucun symptôme propre à faire soupçonner l'existence d'une altération cérébrale. Ces faits rares se rencontreraient plus souvent sans doute si l'on avait le soin d'examiner attentivement le cerveau de tous les sujets, morts de maladies étrangères à cet organe. On ne saurait croire combien d'altérations diverses on rencontre dans le cerveau de vieillards, chez lesquels on n'avait observé durant la vie aucun phénomène qu'on pût rapporter à cet organe, si ce n'est

peut-être ces troubles fonctionnels plus ou moins prononcés, qui accompagnent toujours un âge avancé, et qu'il n'est pas possible de rattacher à une altération précise du système nerveux.

Si, par une circonstance étrangère à ces ramollissements eux-mêmes, on avait observé avant la mort ces symptômes apoplectiformes que produit soit une forte congestion cérébrale, soit cette altération inconnue qui ne laisse point sur le cadavre de traces de son existence, on n'eût pas manqué sans doute d'attribuer ces symptômes au ramollissement, seul capable dans ce cas d'expliquer la mort et les phénomènes qui l'avaient précédée; alors l'absence de symptômes précurseurs aurait rendu l'erreur plus grande encore, et l'on se serait cru obligé de noter comme exemple de ramollissement aigu, un cas où la maladie avait au contraire suivi une marche essentiellement chronique. Sans doute plus d'un fait de ce genre s'est présenté à l'observation; il n'y a aucune raison de le nier.

Loin de moi cependant la pensée d'isoler à ce point les manifestations symptomatiques des altérations organiques, que je me refuse à voir entre elles ces relations de cause à effet qui les unissent si étroitement dans la plupart des cas. Mais toutes les fois que la pathologie cérébrale me présentera de ces contradictions que je sais bien n'être qu'apparentes, car la nature n'enfreint jamais les lois qu'elle s'est posées, toutes les fois que je verrai fonder l'interprétation des faits sur des phénomènes dont la valeur est impossible à apprécier avec précision, je serai en droit d'en appeler à ces prétendues exceptions qui ne sont pas, comme on l'a dit, de simples curiosités, mais qui sont une expression particulière de la vérité, dont il est d'autant plus important de tenir compte pour rectifier nos idées qu'elle se présente plus rarement à nous.

Je vais rapporter une série d'observations qui me paraissent de nature à appuyer fortement la manière de voir que je viens de développer. Elles nous montreront des altérations semblables s'accompagnant de symptômes tantôt lents et successifs, tantôt subits et de courte durée, se montrant quelquefois même sans symptômes; et d'un autre côté, elles nous feront voir qu'un même groupe de symptômes peut se montrer à la suite d'altérations chroniques, comme d'altérations aiguës, et même indépendamment de toute altération visible. Il a dû suffire du rapprochement de ces faits qui ont été peut-être étudiés trop isolément jusqu'ici pour faire naître les réflexions qui précèdent.

A. OBSERVATIONS OU, D'APRÈS LA MARCHÉ DES ACCIDENTS, L'ANCIENNETÉ DU RAMOLLISSEMENT EST ÉVIDENTE.

Hémiplégie incomplète depuis sept ans; intégrité de la parole et de l'intelligence; mort d'épuisement par suite d'un cancer de l'utérus. Ramollissement considérable d'un lobe antérieur du cerveau, sans changement de couleur.

Obs. I. — La nommée D'Outremont, âgée de 31 ans, rapporte qu'il y a sept ans, elle a été prise d'hémiplégie gauche subite, sans perte de connais-

sance. Elle bavait et parlait avec peine au commencement, mais cela s'est dissipé promptement; maintenant elle prononce distinctement. L'intelligence et la mémoire paraissent intactes. La langue est droite et se meut librement. L'hémiplégie d'abord complète a un peu diminué; la malade a pu marcher en boitant; elle a pu faire quelque usage de son bras paralysé. Depuis plusieurs mois, la marche est devenue impossible; et dès cette époque l'urine a commencé à couler involontairement. Il y a de légers mouvements du bras et de la jambe gauches; la sensibilité y est un peu diminuée.

Cette femme était affectée en même temps d'un cancer de l'utérus avancé. Elle tomba dans un affaïssissement profond, et mourut, sans présenter de nouveaux symptômes du côté du cerveau, dans le mois de mai 1858.

Autopsie. Les os du crâne sont assez épais; l'arachnoïde contient une assez grande quantité de sérosité. La pie-mère n'offre rien à noter. Rien à l'extérieur du cerveau.

On trouve dans le lobe antérieur droit un ramollissement de l'étendue d'un gros œuf de pigeon. Ce ramollissement est limité en dehors et en avant par la substance corticale, en arrière par le corps strié. La partie ramollie n'offre aucun changement de couleur, si ce n'est qu'à son centre elle paraît d'un blanc plus mat que la substance saine. Cette partie centrale est en même temps d'une mollesse extrême, presque réduite en bouillie; le pourtour du ramollissement se fonde dans quelques points avec la substance saine; dans d'autres il s'arrête brusquement. Peu de sérosité dans les ventricules latéraux.

Engouement des poumons; cancer de l'utérus; atrophie de la vésicule du fiel.

Hémiplégie ancienne avec contracture; affaiblissement graduel des facultés; ramollissement blanc de la substance médullaire; cicatrices des circonvolutions.

Obs. II. — La nommée Aubert, portière, âgée de 77 ans, est entrée à la Salpêtrière en 1854 avec une paralysie du bras gauche; elle parlait et marchait assez bien; on n'a pas d'autres renseignements. Depuis huit mois, elle ne marche plus; son intelligence toujours peu développée s'affaiblit de plus en plus. Depuis six semaines, elle ne retient plus ses urines.

A son entrée à l'infirmerie, le 31 juillet 1858, nous la trouvâmes dans l'état suivant:

Figure exprimant la stupidité, intelligence profondément altérée; paralysie complète du bras gauche, sans diminution de la sensibilité; fortement contracturé, il était toujours fléchi sur la poitrine; un peu de roideur et immobilité presque aussi complète de la jambe gauche. Elle répondait quelques mots aux questions qu'on lui faisait, mais bientôt elle cessa tout à fait de parler. Une large eschare se forma au siège; la langue se sécha, la circulation s'affaiblit; elle succomba le 16 septembre. La respiration était restée libre jusqu'à la fin.

Autopsie. Le crâne est très-lourd et d'une épaisseur assez grande; la dure-mère lui est intimement adhérente. La pie-mère est infiltrée de beaucoup de sérosité. Le cerveau est d'un petit volume; à la partie

moyenne et interne de la convexité de l'hémisphère droit, immédiatement au-dessous des circonvolutions, on trouve un espace capable de loger un petit œuf de poule, occupé par un tissu cellulux lâche, infiltré d'un liquide blanchâtre. Ses parois, très-blanches, molles dans une certaine étendue, n'ont pas deux lignes d'épaisseur du côté de la convexité et de la grande scissure interlobaire. A la partie postérieure de ce ramollissement, au fond d'une anfractuosité, la substance corticale est jaune et ramollie; une altération semblable se montre au fond de deux anfractuosités voisines, avec intégrité des circonvolutions qui les séparent. Sur une des circonvolutions du lobe postérieur on trouve une petite cicatrice jaunâtre. L'autre-hémisphère est sain. Peu de sérosité dans les ventricules.

Hémiplégie gauche subite; plus tard, contracture. Mort au bout de six mois. Destruction d'une partie de l'hémisphère droit par un ramollissement jaunâtre à l'extérieur, blanc à l'intérieur.

Obs. III. — Une femme de 65 ans a été prise, au mois de janvier 1858, d'une attaque d'apoplexie. Il y a eu perte de connaissance, hémiplégie complète à gauche. Plus tard, la malade assura que son attaque n'avait été précédée d'aucun prodrome récent ou éloigné; il paraîtrait seulement qu'au moment de l'attaque elle a éprouvé une vive douleur dans les muscles.

L'intelligence et la parole se rétablirent. L'hémiplégie demeura toujours complète; seulement six semaines après l'attaque, à peu près, il survint de la contracture dans les membres paralysés. Ce phénomène se reproduisit souvent, accompagné de signes de congestion cérébrale. Il fallut pratiquer des saignées locales et générales. La malade s'éteignit lentement, et mourut le 9 juin. Un mois avant la mort, on avait constaté de la matité du côté gauche de la poitrine.

Autopsie. Après l'incision de la dure-mère, il s'écoula quelques cuillerées d'un liquide trouble, grisâtre, qui paraissait contenu dans la cavité de l'arachnoïde.

L'hémisphère droit présente un volume beaucoup plus petit que l'autre, ce qui est dû à la destruction de toute sa partie externe. En effet, les circonvolutions de cette région sont à peu près détruites, remplacées par une substance d'un jaune vif, très-molle, sans forme distincte. La substance blanche, qui est au-dessous extrêmement molle, presque en bouillie dans toute la moitié externe de l'hémisphère, présente dans quelques points une couleur grisâtre, comme si elle était mêlée de pus; dans d'autres une teinte blanche éclatante. Le corps strié de ce côté est d'un très-petit volume, comme atrophie, jaunâtre à l'extérieur, au dedans mou et d'un gris sale. Les ventricules sont très-dilatés, surtout le droit; ils contiennent un liquide trouble, grisâtre, abondant, semblable à celui que contenait l'arachnoïde.

Pneumonie générale du poumon gauche; points en suppuration.

Que les ramollissements que je viens de décrire