

Hémorragie cérébrale, résultat, sans doute, de la rupture de vaisseaux capillaires, qui forment de petits foyers isolés, au lieu d'un épanchement en masse; et d'un autre côté, la rougeur et la tuméfaction des circonvolutions attestent une congestion sanguine considérable vers la périphérie du cerveau. Mais il y avait quelque chose de plus; c'étaient des adhérences molles de la pie-mère aux circonvolutions, et un ramollissement superficiel de la substance corticale, c'est-à-dire des signes d'inflammation et d'inflammation récente. Or, s'il est permis de chercher à deviner quelle marche ont suivie ces altérations dans leur développement, on doit penser que l'apoplexie capillaire et la congestion se sont montrées d'abord, et que le ramollissement et les adhérences se sont développés tard. N'est-ce pas précisément cette marche que suit l'inflammation? Quant aux symptômes, ils nous ont présenté des phénomènes de compression tout à fait en rapport avec la tuméfaction, que les observations suivantes montreront un des caractères les plus constants de l'altération que nous décrivons (1).

OBS. II. Entérite chronique. Coma profond, résolution générale, sensibilité obtuse, mort au bout de vingt heures à peu près. Apoplexie capillaire, rougeur, et léger ramollissement de presque toute la périphérie du cerveau et des parois des ventricules, tuméfaction de quelques circonvolutions, adhérences générales de la pie-mère.

La nommée Farge Domange, âgée de 79 ans, était couchée depuis deux mois dans une salle de *gâteuses*, affectée d'une entérite chronique. Elle s'affaiblissait beaucoup, mais n'avait jamais présenté aucun symptôme cérébral. Le 4 juin 1858, on la trouva, le matin, dans l'état suivant dans lequel elle était tombée on ne sait à quelle heure de la nuit. Coma profond, respiration fréquente (36 inspirations par minute), légèrement ronflante; paupières abaissées; pupilles immobiles, dilatées, la droite plus que la gauche; point de déviation de la face; résolution générale avec flaccidité des membres; sensibilité très-obtuse, grimaces lorsqu'on la pinçait avec force. La peau était assez chaude, le pouls à 86, plein et fort. Domange demeura toute la journée dans le même état; le soir, à neuf heures, la circulation ne se faisait plus sentir, une sueur froide et abondante couvrait toute la peau; elle expira bientôt après sous mes yeux. Autopsie 36 heures après la mort.

Infiltration gélatiniforme et injection médiocre de la pie-mère; adhérences générales de cette membrane, mais faciles à détacher. Les circonvolutions des deux hémisphères présentent la plupart une colora-

(1) La tuméfaction, dit M. Rostan, n'est guère possible dans l'intérieur du crâne. Cependant il arrive quelquefois que les circonvolutions sont épaissies; les signes du coma sont, sans doute, dus autant à la compression qui résulte de cette augmentation de volume, qu'à l'altération locale de l'encéphale. (Recherches sur le ramollissement du cerveau, deuxième édit., p. 164).

tion d'un rose vif, ou d'un jaune peu foncé, avec une foule de nuances intermédiaires; sur quelques-unes, et surtout au fond des anfractuosités, on remarque des plaques formées d'un pointillé d'un rouge vif ou noirâtre (apoplexie capillaire), ovalaires ou irrégulièrement arrondies. Presque toute la surface du cerveau est d'une mollesse remarquable, mais sans diffusion. Quelques circonvolutions, colorées en rose, sont très-volumineuses et évidemment tuméfiées. Ces diverses altérations, plus prononcées à droite qu'à gauche, occupent surtout la partie moyenne de la convexité de chaque hémisphère, mais descendent un peu vers la base. Les parois des ventricules latéraux sont très-molles à leur superficie, avec une légère coloration jaunâtre des corps striés et des couches optiques. La coloration rose des circonvolutions n'occupe que leur couche corticale. La substance médullaire présente peu d'injection, mais un peu plus de mollesse qu'à l'ordinaire. La moelle allongée et le cervelet n'offrent rien à noter. Inflammation très-vive de tout le canal intestinal.

Ici nous trouvons précisément les mêmes altérations que dans le cas précédent, seulement répandues sur toute la superficie du cerveau, même sur sa surface ventriculaire. Les symptômes se sont montrés en rapport avec les lésions anatomiques et généraux comme elles. La mort a été très-prompente; aussi les adhérences de la pie-mère étaient bien moins prononcées que dans le cas précédent; ce qui montre que dans ce dernier ce n'était pas à cause de son défaut de consistance que la substance corticale se laissait enlever par la pie-mère, mais bien à cause des adhérences qui s'étaient formées entre elles. Quant au ramollissement, on sait avec quelle rapidité il peut se produire dans la substance cérébrale; mais il y a loin encore de cette formation rapide à un développement instantané que quelques auteurs ont cru devoir admettre, et dont il est permis de douter jusqu'à ce que son existence soit plus sûrement démontrée.

OBS. III. Céphalalgie, étourdissements, plus tard gêne de la parole, puis tout à coup coma, paralysie du mouvement des membres droits; abolition presque complète des fonctions sensoriales du même côté; intelligence à peu près intacte; mort le troisième jour. Rougeur, gonflement et tendance au ramollissement des circonvolutions, en haut et à gauche; ramollissement du corps strié gauche; injection par places, de la substance blanche (1).

La nommée Fort, âgée de 72 ans, éprouve habituellement, depuis deux ans, de la céphalalgie et des étourdissements; elle a ressenti pour la première fois, il y a trois mois, une grande difficulté à s'exprimer, qui s'est dissipée sans traitement, au bout d'une quinzaine de jours. Elle se portait parfaitement bien, lorsque le 9 octobre 1858, étant au lit,

(1) Je dois cette observation à l'amitié de mon collègue M. Ernest Boudet.

on s'aperçut tout à coup qu'elle était paralysée, et on la transporta à l'infirmerie, où elle présenta l'état suivant :

Femme grasse, bien constituée, plongée dans un coma profond. La joue droite se laisse distendre à chaque expiration, la bouche n'est pas déviée; la langue est un peu tournée à droite. Le bras droit est résolu sans roideur; cependant, quand on le pince, il exécute quelques mouvements; la jambe de ce côté est aussi fort peu mobile. Le côté droit de la face est beaucoup moins sensible que le côté opposé; il en est de même de la conjonctive et de la pituitaire droites. La malade ne voit un peu que de l'œil gauche (elle a été opérée de la cataracte à droite). Le pouls est fort, inégal, irrégulier, à 80 p. Seize respirations inégales et irrégulières; peau tiède, pas de rougeur à la face, pas de vomissements. La malade entend, mais n'obéit que lentement aux ordres qu'on lui donne. (Limon., 20 sangsues derrière les oreilles, lav. avec trois gouttes d'huile de croton.)

Le 10 octobre, pendant la nuit, agitation, plaintes inarticulées. Déviation de la bouche à gauche; quelques mouvements faibles à droite; mouvements presque continus des membres gauches et des yeux. Stertor, écume à la bouche, l'intelligence paraît toujours conservée. (Saignée de 4 pal.)

Le 11, hier soir, affaïssissement profond, gêne extrême de la respiration; des sinapismes diminuent ce dernier symptôme. La nuit est assez calme. Ce matin, la respiration n'est plus stertoreuse, bien que très-fréquente (40 inspirations par minute). Le pouls est à 80. Mort à trois heures du soir.

Autopsie quarante et une heures après la mort. (tem. de + 8° R.) Les os du crâne contiennent beaucoup de sang; les sinus de la dure-mère sont remplis de sang liquide ou coagulé. La pie-mère ne contient pas de sérosité; ses veines sont considérablement dilatées et remplies de sang, un peu plus à gauche qu'à droite. Bien qu'elle offre une couleur rouge presque uniforme, il n'y a pas d'extravasation de sang hors des vaisseaux.

La pie-mère, très-friable, s'enlève facilement, et ne paraît pas plus adhérente d'un côté que de l'autre. L'hémisphère gauche est plus volumineux que le droit; ses circonvolutions tuméfiées et pressées les unes contre les autres. Elles sont d'une couleur rose très-vive, surtout à la partie antérieure, moyenne et externe de l'hémisphère. Au milieu de la rougeur la plus vive on voit de petites plaques claires, où la substance grise a conservé sa couleur normale. La coloration rouge occupe toute l'épaisseur de la substance corticale. Les circonvolutions semblent un peu mollasses au toucher; cependant un filet d'eau ne les pénètre pas, seulement il dessine quelques franges sur le bord d'une coupe faite à sa substance corticale. La substance blanche présente un piqueté assez serré; il ne s'écoule pas de sang à la coupe, mais on y voit de larges plaques rosées. Le corps strié est beaucoup plus volumineux que celui du côté opposé; il est à la surface et dans son épaisseur d'une couleur rougeâtre semblable à celle des circonvolutions. Il ne paraît aucunement désorganisé; cependant, quand on le touche on éprouve une sensation de mollesse, de rénitence, assez semblable à celle d'une gelée un peu ferme; la substance blanche voi-

sine, quoiqu'à un moindre degré, présente à peu près la même altération. La projection d'un jet d'eau un peu fort produit sur le corps strié un phénomène assez curieux: c'est une énucléation presque complète de ce corps, de l'espèce de coque qui le renferme, et une dissection très-délicate, sans déchirure apparente, des fibres blanches qui le traversent; à part cela, le jet d'eau altère à peine le noyau du corps strié lui-même. La couche optique n'est pas sensiblement altérée. L'hémisphère droit ne présente de remarquable qu'une injection assez prononcée. Petite quantité de sérosité limpide dans les ventricules et à la base du crâne. Congestion assez prononcée du cervelet et du bulbe rachidien. Épaississement des artères cérébrales. Cœur volumineux. Poumon infiltré de sang.

Dans cette observation, la maladie est plus étendue que dans les précédentes; elle n'est plus circonscrite à la substance grise des circonvolutions; elle occupe aussi le corps strié et un peu des parties environnantes. Remarquez, du reste, que cette altération du corps strié est tout à fait semblable à celle que nous n'avons observée jusqu'ici qu'aux circonvolutions; c'est la même tuméfaction, la même rougeur, la même mollesse, sans désorganisation. Il n'y avait pas d'adhérences bien prononcées des membranes au cerveau; mais aussi les circonvolutions, suivant l'expression de l'auteur de l'observation, ne présentaient qu'une *tendance* au ramollissement; la maladie était presque restée à l'état de simple congestion.

Les plaques non colorées que présentait la substance corticale, sans être absolument rares dans la congestion cérébrale, sont un phénomène curieux et difficile à expliquer, quel que soit le caractère que l'on attribue à l'altération du cerveau.

Les symptômes paraissent toujours l'expression d'un état de compression, dont la turgescence des parties congestionnées rend parfaitement compte.

OBS. IV. Hémiplegie droite incomplète depuis un an. Perte subite de connaissance, coma profond, contracture du bras droit. Mort au bout de près de cinq jours. Ramollissement chronique avec désorganisation du lobe antérieur gauche; rougeur, tuméfaction, ramollissement superficiel, et adhérences avec la pie-mère des circonvolutions voisines (1).

Vaudet, âgée de 53 ans, bien constituée, a été frappée pour la première fois d'hémiplegie droite, il y a un an; cette paralysie se dissipa peu à peu, et se renouvela subitement il y a six mois; depuis cette époque, il reste de la faiblesse du côté droit, sans céphalalgie. Le 12 août 1858, dans la soirée, Vaudet, causant gaiement avec ses parents, tombe tout à coup sans connaissance. On la trouve le lendemain matin dans l'état suivant :

Elle est plongée dans un coma profond, couchée sur le dos, tout à fait immobile; aucune parole, au-

(1) Les détails qui suivent m'ont été communiqués par mon collègue et ami M. Rogée, interne du service où a été placée cette malade.

cun gémissement n'est proféré. La bouche est légèrement déviée à gauche; les paupières, entr'ouvertes, se referment lorsqu'on approche des yeux un corps étranger; les pupilles sont normales; l'ouïe paraît complètement abolie. Il y a de la roideur et peu de mobilité à droite; les mouvements sont libres à gauche; la sensibilité est obtuse. La respiration est fréquente, 28 inspirations par minute; le pouls est large, plein, fréquent, à 100 p. Pas de vomissement au début. (Saignée du bras, lav. purg.)

Le 14, le bras droit, qui hier n'était qu'un peu roide, est aujourd'hui le siège d'une forte contracture, qu'on dit s'être déjà montrée au moment de l'attaque. (40 sangsues derrière les oreilles, vésic. aux jambes.)

Le 15, même état, à peu près; la pituitaire droite est tout à fait insensible à l'ammoniaque qui paraît agir fortement sur la gauche. Le pouls est fort, très-irrégulier; la peau brûlante. — Le 16, un peu moins de roideur à droite (saig., lav. purg.) — Le 17, respiration bruyante, embarrassée, se suspendant par intervalles; la roideur a presque disparu à droite; encore un peu de sensibilité à gauche; pouls petit, très-irrégulier. Mort dans la journée.

Autopsie, vingt-deux heures après la mort.

Un peu de sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde. Les artères de l'encéphale sont partout souples et exemptes d'ossification; mais celles qui se rendent à la partie antérieure de l'hémisphère gauche, c'est-à-dire la carotide interne et ses principales branches, sont remplies par un caillot rougeâtre, assez ferme, qui les oblitère. Tout le lobe antérieur de cet hémisphère est affaissé, tout à fait déformé, profondément ramolli; partout ailleurs, mais surtout à la partie interne et moyenne de la convexité de ce même hémisphère, les circonvolutions sont pressées et aplaties. Toutes celles qui avoisinent le ramollissement sont très-volumineuses, d'une couleur rose, et un peu ramollies, mais très-superficiellement; la pie-mère qui les recouvre leur est notablement adhérente, tandis qu'ailleurs elle s'enlève avec la plus grande facilité. Le ramollissement du lobe antérieur est jaunâtre à l'extérieur, blanc plus profondément et il occupe toute l'épaisseur du lobe qui est converti en une véritable bouillie. Le corps strié et la moitié antérieure de la couche optique sont le siège d'un ramollissement de couleur de rouille; la surface ventriculaire du corps strié est étroite, aplatie, froncée. Peu de sérosité dans les ventricules; rien de remarquable dans l'hémisphère droit, si ce n'est un piqueté assez prononcé du centre ovale. Le cervelet et le bulbe rachidien sont à l'état normal.

Les poumons et le cœur ne présentent rien à noter.

Cette observation, moins simple que les précédentes, nous présente deux ordres d'altérations qu'il est facile, je pense, de rattacher les unes aux accidents éloignés, les autres aux symptômes qui ont précédé la mort. Deux attaques de paralysie avaient eu lieu à six mois de distance l'une de l'autre, caractérisées toutes deux par une hémiplegie qui s'était dissipée ensuite en partie. Pour les expliquer, on a rencontré un ramollissement blanc, étendu, du lobe antérieur de l'hémisphère opposé à la paralysie, et un ramollissement du corps strié et de la couche

optique, dont la coloration brune, due sans doute à la présence du sang, me paraît faire une altération bien distincte de la précédente. Pourquoi une lésion aussi étendue ne produisait-elle que des symptômes légers, c'est ce que je n'ai pas à rechercher ici, et c'est un fait que l'on observe assez souvent, tout extraordinaire qu'il paraisse. Mais ce qui me paraît important à établir, c'est que les accidents qui se sont passés sous nos yeux sont dus à l'altération certainement récente que présentaient les circonvolutions voisines du ramollissement chronique. Je sais bien qu'il est des cas où, à la suite de symptômes de ce genre, on n'a trouvé autre chose qu'un ramollissement chronique comme ce dernier, et dont l'apparence et des prodromes plus ou moins prononcés attestent ordinairement, comme dans notre observation, l'origine éloignée. Mais quand même il y aurait une modification inconnue de l'organe cérébral, capable de donner lieu à une perturbation de ses fonctions analogue à celle que nous avons observée, je ne crois pas qu'il soit permis de refuser à une altération aussi évidente la part que je lui attribue dans la production des symptômes qui ont coïncidé avec elle. Je puis d'autant moins l'admettre, que je n'ai vu nulle part qu'une semblable altération se soit montrée sans symptômes, ce qui est du reste d'accord avec sa nature essentiellement aiguë.

Obs. V. *Perte subite et incomplète de connaissance; hémiplegie droite avec contracture le premier jour, puis simple résolution; plus tard roideur du bras gauche. Mort au bout de cinquante-quatre heures. Rougeur et ramollissement superficiel des circonvolutions de l'hémisphère gauche, avec adhérences de la pie-mère et tuméfaction à peine prononcée.*

Thérèse Perchereau, âgée de 77 ans, ne portait aucune trace d'affection cérébrale. Sa santé était généralement bonne, elle ne se plaignait pas de la tête, son intelligence était bien conservée; elle s'occupait habituellement à filer, et marchait sans l'aide d'une canne. Le 13 octobre 1858, elle allait sortir, lorsque tout à coup elle tomba sans connaissance; je la vis une heure après; elle était dans l'état suivant :

Demi-coma, pâleur, face hébété; les paupières, entr'ouvertes, ne se referment pas quand on en approche le doigt; la narine droite est affaissée, la bouche un peu déviée à gauche; la face est tout à fait paralysée à droite. Le bras droit est fléchi sur la poitrine, dans un état de contracture assez forte; on n'en obtient aucun mouvement, même en le pinçant fortement, bien que la sensibilité soit à peu près conservée, comme l'indiquent alors les mouvements du bras gauche et les contractions du côté gauche de la face. La jambe droite est moins roide et un peu mobile. Du côté gauche, les mouvements paraissent assez libres, bien qu'il y ait un peu de roideur. La malade paraît entendre; elle tourne la tête et les yeux du côté de la voix qui frappe son oreille, et essaie même quelques réponses inarticulées. Les mâchoires, fortement contractées, ne laissent pas voir la langue, et permettent à peine d'introduire quelques cuillerées de tisane qui sont avalées sans

beaucoup de difficulté. Le pouls est petit, régulier, à 74; la respiration normale, la peau froide; il n'y a pas eu de vomissement au début (12 sangsues au cou; huile de ricin ʒ j).

Le soir, le bras droit était dans un état de résolution complète; la roideur n'y reparut pas.

Le 14, quelques légers signes de connaissance, l'assoupissement n'est pas très-profond. Quelques selles; émission involontaire des urines. Le pouls est un peu plus fréquent et plus développé qu'hier; la peau chaude, sans sécheresse. Du reste, même état qu'hier soir.

(Looch avec kermès gr. vj. Vésic. au-devant du sternum.)

Le soir, coma profond, même résolution du bras droit; beaucoup de roideur à gauche; sensibilité conservée partout.

Le 15, il y a toujours de la roideur à gauche. La respiration est un peu ralentie, d'une fréquence normale.

De temps en temps la bouche se remplit de mucosités spumeuses qui ne sont rejetées qu'avec peine, et qui rendent la suffocation imminente; alors la malade porte la main gauche à la bouche, et essaie d'en arracher ce qui s'oppose au passage de l'air; cependant, à peine si la face se colore dans ces instants. Le pouls conserve encore un peu de force. Mort à deux heures après midi.

Autopsie. 20 heures après la mort.

Une quantité assez considérable de sang liquide s'échappe des sinus de la dure-mère; l'arachnoïde contient à peine quelques gouttes de sérosité; la pie-mère n'en est aucunement infiltrée, mais fortement injectée de sang; les vaisseaux sont également distendus des deux côtés. Elle adhère à presque toutes les circonvolutions et anfractuosités de l'hémisphère gauche par de petits filaments nombreux; dans beaucoup de points, elle enlève presque toute l'épaisseur de la substance corticale. La surface des circonvolutions paraît inégale, comme tomenteuse, par suite de ses adhérences avec la pie-mère; elles présentent çà et là de petites plaques d'un rouge assez vif, qui pénètre jusqu'à la substance blanche; ce sont surtout ces points dont la pie-mère a emporté des lambeaux. Quelques circonvolutions paraissent un peu plus volumineuses que celles du côté opposé. La substance corticale est rose dans toute son épaisseur, très-légèrement ramollie à sa surface; un filet d'eau projeté sur une coupe des circonvolutions, en détache les bords en forme de franges. Presque toutes les anfractuosités de la convexité présentent une coloration framboisée, avec un ramollissement assez prononcé. La substance blanche est un peu injectée, d'une consistance normale; le corps strié et la couche optique en particulier sont tout à fait sains. Rien à noter dans l'autre hémisphère. Quelques cuillerées de sérosité dans les ventricules. Le cervelet, la moelle allongée et la moelle spinale sont à l'état normal.

Poumons engoués. Un peu d'hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur.

Nous voyons manquer complètement dans cette observation un phénomène que nous avons constamment rencontré jusqu'ici et auquel nous avons cru devoir attribuer quelque importance dans la production des symptômes: je veux parler de la tumé-

faction des circonvolutions. Nous voyons en même temps que Perchereau a conservé pendant les deux premiers jours un certain degré de connaissance et qu'elle a présenté des phénomènes de contracture bien prononcés et qui ne s'étaient pas encore montrés à nous à ce degré. Faut-il chercher un rapport entre ces deux circonstances, et attribuer ce faible reste d'intelligence et la manifestation de la contracture à ce que le cerveau étant moins comprimé que lorsque ses circonvolutions étaient tuméfiées, ses fonctions n'ont pas été frappées d'un engourdissement aussi complet? Je me contenterai de l'indication de ce fait, sans insister sur une explication dont la valeur est difficile à apprécier. Il faut remarquer encore cette paralysie complète du bras droit, dont rien, à l'autopsie, n'a donné la raison particulière.

Obs. VI. *Symptômes d'une affection cérébrale chronique. Quelque temps avant la mort, assoupissement, quelques mouvements convulsifs à droite, roideur des doigts, puis coma profond, résolution générale. Ramollissement chronique de l'hémisphère gauche, injection vive de la pie-mère à gauche, avec circonvolutions volumineuses, mollasses, aplaties (1).*

John Muridge, âgé de 28 ans, entra à l'hôpital de la Clinique, présentant un état d'affaiblissement de l'intelligence, des sens et des mouvements en général, et une hémiplegie droite incomplète. Depuis deux ans, il était sujet aux maux de tête, aux étourdissements, aux pertes de connaissance. Dans les derniers temps de la vie, il survint de l'assoupissement qui augmenta graduellement, des mouvements convulsifs du côté droit de la face et du corps, de la roideur dans les doigts de ce côté; puis, le coma devint plus profond, le pouls petit, très-fréquent, la peau se couvrit de sueur, l'immobilité devint absolue, et il mourut.

La dure-mère enlevée, on remarqua une grande différence dans la vascularité des deux hémisphères; la pie-mère qui recouvrait le gauche présentait une injection rouge magnifique, à sa partie postérieure surtout, et sans épanchement. Cet hémisphère paraissait aussi beaucoup plus volumineux que le droit, les circonvolutions étaient molles et aplaties.

Dans la substance médullaire des lobes antérieur et postérieur, on voyait deux ramollissements étendus, très-prononcés, légèrement grisâtres, avec un peu de pointillé rouge. En dedans du ramollissement antérieur, il y avait un peu d'induration; le postérieur s'étendait jusqu'aux circonvolutions où les deux substances se confondaient. L'hémisphère droit présentait son aspect naturel, avec un peu de sérosité au-dessous de l'arachnoïde.

L'auteur de cette observation remarque que l'état de la pie-mère annonçait un état inflammatoire récent, et que les symptômes de compression qui se sont montrés à la fin de la vie étaient parfaitement en rapport avec l'aplatissement des circonvolutions. Nous voyons ici, comme dans l'observation IV^e, une

(1) Bright, Medical reports. Vol. 2, part. 1, p. 185. Case 83. Th.

affection aiguë entée sur une affection chronique, et s'en distinguant aussi facilement, et par sa physiologie anatomique et par ses symptômes. Du reste, elle a suivi, dans ce cas, une marche un peu différente de celle que nous avons déjà observée; les accidents n'ont pas eu le même caractère d'instantanéité dans leur début; ainsi, le coma s'est montré peu à peu; ainsi il y a eu, et ceci est important à noter, des mouvements convulsifs. On verra, en effet, un peu plus loin, comment nous comprenons que l'invasion brusque de la maladie s'oppose au développement des phénomènes d'irritation, qui paraîtraient devoir lui appartenir, et comment, lorsqu'elle survient graduellement, elle s'accompagne du cortège plus ou moins complet des symptômes qui en revèlent ouvertement la nature.

§ II. Dans les observations que je viens de rapporter, il ne me paraît possible de se rendre compte de la relation qui existe entre les symptômes et l'altération anatomique, que de deux manières: ou le ramollissement des circonvolutions a débuté instantanément comme les accidents, ou il s'est développé secondairement et n'est plus la lésion essentielle; et dans cette dernière hypothèse, quelle est la cause des phénomènes primitifs qui se sont montrés au début?

Ce serait peut-être ici le lieu de discuter la question de la possibilité du début subit du ramollissement cérébral, question résolue négativement, ou au moins d'une façon douteuse par beaucoup de médecins, et que cependant MM. Cruveilhier, Andral (1), Rostan (2) paraissent regarder comme démontrée. Je pourrais faire remarquer, avec M. Rostan lui-même, que ces sortes de ramollissements ne se montrent guère sans prodromes, et que sans aucun doute il y avait commencement d'altération, dès le moment où les premiers signes se sont montrés. Je pourrais citer des cas où, chez des sujets morts par d'autres organes que le cerveau, on a trouvé des ramollissements étendus de l'encéphale, sans qu'aucun symptôme en eût pu faire présager l'existence, et demander si, chez eux, une simple congestion n'eût pu donner lieu à des accidents aussi graves que subits, et que l'on eût faussement attribués au début instantané du ramollissement. Mais je ne veux pas m'engager ici dans une discussion longue et difficile, sur une question qui, malgré les autorités que j'ai citées plus haut, me paraît pouvoir être difficilement résolue, au moins dans l'état actuel de la science, par l'affirmative ou la négative. S'il est difficile, en effet, d'admettre la production instantanée de ces désorganisations profondes, qui semblent porter l'empreinte d'un travail lent et progressif (3),

(1) Andral, Clinique médicale, t. V, p. 413.

(2) Rostan. Loc. cit., p. 153.

(3) Les observations de M. Durand-Fardel ont été toutes prises à la Salpêtrière. Or, on sait combien il est difficile, dans cet hospice, d'avoir des renseignements précis sur les antécédents des malades qui sont transportées à l'infirmerie, et surtout de celles qui sont affectées de ramollissement cérébral. C'est là ce qui a jeté jusqu'à présent quelque doute sur l'invasion subite de cette affection signalée par quelques observateurs. M. Durand-Fardel a été forcé, comme on le

cependant il ne sera permis de nier positivement le mode de formation qu'on leur attribue, que lorsqu'on se sera rendu compte, d'une manière satisfaisante, de cette instantanéité, dans la production de laquelle je suis porté à croire que l'on peut faire jouer à la congestion cérébrale un rôle important. Si je ne me trompe, on néglige trop, dans l'étude de la pathologie des centres nerveux, la congestion, dont les traits légers et la nature fugace rendent l'appréciation douteuse et l'observation difficile, mais dans laquelle on peut trouver une raison simple et logique des phénomènes à l'occasion desquels on se livre à bien d'autres hypothèses moins solides encore et moins satisfaisantes.

Je vais maintenant me livrer à l'analyse des observations que j'ai rapportées.

Tout le monde conviendra que les altérations que j'ai décrites sont précisément celles qui caractérisent l'inflammation du cerveau; rougeur, tuméfaction, ramollissement, adhérences des membranes: tels sont les éléments anatomiques qui se présentent à nous.

Nous avons vu la rougeur surtout prononcée dans la substance corticale qui présente une foule de nuances, depuis un rose tendre jusqu'à une rougeur framboisée. Des plaques amarantes ou noirâtres, auxquelles M. Cruveilhier donne le nom d'apoplexie capillaire, et qui ne sont probablement autre chose que le résultat de la rupture de petits vaisseaux, témoignent de la force avec laquelle le sang s'est porté à la périphérie du cerveau (1). Une légère teinte jaune, répandue sur quelques circonvolutions, et analogue à celle qui environne la plupart des épanchements qui se font à la surface et à l'intérieur du cerveau, annonce encore un tissu gorgé de sang. Cette rougeur, ordinairement limitée à la substance corticale, se montre aussi plus ou moins prononcée dans la substance médullaire, où l'on rencontre alors parfois ces bandes rosées si fréquentes dans les cerveaux des aliénés et surtout des épileptiques.

voit dans ses observations, de se contenter de renseignements fort incertains, et l'histoire positive de ses malades ne commence guère qu'au moment où elles ont été prises d'accidents apoplectiformes. En sorte que les objections qu'on a faites aux observations qui ont précédé les siennes conservent toute leur force. On a dit, en effet: « Les symptômes de la première période du ramollissement sont légers, difficiles à observer, il faut pour les constater une attention particulière; puis viennent souvent, avec rapidité, des symptômes plus graves et plus évidents; qui nous dit que ce ne sont pas seulement ceux de la deuxième période qui ont été observés? » Cette objection n'est pas, et ne pouvait pas être détruite par la plupart des observations prises dans les circonstances où se trouvaient les malades de M. Durand-Fardel; mais, hâtons-nous de le dire, ce n'est pas là la partie la plus importante de la question. Les observations intéressantes de l'auteur de ce mémoire auront ajouté beaucoup, nous n'en doutons pas, à la symptomatologie et à l'anatomie pathologique de cette maladie encore imparfaitement connue: le ramollissement cérébral. N. des R.

(1) Quelquefois la congestion sanguine est assez forte pour briser quelques vaisseaux capillaires, et alors le sang est infiltré dans la substance cérébrale, où il peut même former de petites ecchymoses, des espèces de foyers apoplectiques partiels. (Bouillaud. Traité de l'encéphalite, p. 230.)

La tuméfaction des circonvolutions est un phénomène remarquable, qu'il ne faut pas confondre avec l'hypertrophie du cerveau, et qui indique un afflux considérable des liquides vers la partie qui en est le siège. M. le professeur Bouillaud, qui paraît l'avoir souvent observé, compare cet état à la fluxion sanguine; qui caractérise l'érection. « C'est un phénomène digne de remarque, dit-il, que la facilité avec laquelle se gonfle et s'érige en quelque sorte la pulpe cérébrale, sous l'influence d'une vive irritation (1). » « Dans les inflammations aiguës du cerveau, dit le professeur Lallemand, il existe une fluxion qui produit une turgescence plus ou moins considérable, et par suite une compression des parties non enflammées, et des symptômes généraux, tels que le coma, la perte de connaissance... (2) » Cette turgescence, que nous avons montrée à un si haut degré dans les observations précédentes, est donc, presque certainement, un phénomène d'encéphalite, d'autant plus qu'elle ne s'est jamais rencontrée, que je sache, ailleurs que dans l'encéphalite (3): aussi j'y attache beaucoup d'importance, non-seulement parce qu'à elle seule elle paraît démontrer la nature inflammatoire de la maladie, mais encore parce qu'elle nous donne, comme nous le verrons tout à l'heure, l'explication d'une partie des phénomènes que nous avons observés pendant la vie.

Quant au ramollissement, son étude attentive me paraît aussi devoir singulièrement aider à la solution de la question. On prétend que ce ramollissement est primitif, c'est-à-dire sans doute qu'il est toute la maladie, la cause des symptômes et le point de départ des autres altérations. Mais si l'on fait attention que dans les cas que j'ai cités, aussi bien que dans tous ceux de ce genre que j'ai pu observer, ou dont j'ai lu la description, ce ramollissement est à peine prononcé, superficiel, consistant dans une simple diminution de cohésion, et n'ayant aucun rapport avec cette désorganisation qui constitue le ramollissement du cerveau proprement dit. Si l'on remarque qu'un filet d'eau pénètre à peine le tissu ramolli, sans jamais en entraîner de fragments; si l'on se rappelle que nous avons vu le corps strié détaché de la coque qui le renferme, et ses fibres blanches disséquées par un filet d'eau, sans que son tissu propre en fût lui-même altéré (Obs. III); on sera convaincu que le ramollissement que j'ai décrit est une altération tout à fait secondaire, et que l'aspect qu'il présente et son peu d'intensité ne permettent pas de le regarder comme l'élément principal, comme le point de départ de la maladie. J'insiste sur ce fait qui me paraît d'une haute importance: si un ramollissement est primitif, s'il est capable de donner lieu par

(1) Bouillaud. Dict. de méd. et de chir. prat., t. 7, art. Encéphalite.

(2) Lallemand. Recherches sur l'enc. ... Let. troisième, p. 437.

(3) L'on rencontre bien quelquefois de la tuméfaction dans l'apoplexie capillaire; mais alors elle est tout à fait circonscrite, peu prononcée, et elle tient uniquement à la place qu'occupe le sang épanché entre les molécules du tissu cérébral. C'est la tuméfaction de l'ecchymose, tandis que celle que j'ai décrite est celle de l'érysipèle.

lui-même aux accidents si graves que j'ai décrits, ce ramollissement doit être très-prononcé, il doit y avoir désorganisation du tissu cérébral. Mais comme dans tous les cas que j'ai cités, dans tous ceux de ce genre que je connais, il n'en est point ainsi, je crois pouvoir affirmer que ce ramollissement s'est développé secondairement.

Nous avons vu que la pie-mère adhérait toujours aux circonvolutions ramollies, et que ces adhérences étaient parfaitement limitées aux points malades. Personne ne contestera à cette altération sa nature inflammatoire, qui vient confirmer le caractère que j'ai cru devoir assigner à la maladie dont elle est un des éléments. Dans une seule observation, où les adhérences de la pie-mère ne paraissent pas plus marquées sur l'hémisphère malade que de l'autre côté (Obs. III), nous avons déjà vu que le ramollissement était à peine prononcé, et que cette circonstance servait encore à démontrer la liaison que nous croyons exister entre le ramollissement et les adhérences des circonvolutions; c'est-à-dire entre les deux éléments inflammatoires de la maladie. La pie-mère a toujours présenté une injection plus ou moins vive, générale, ou limitée au côté malade (1). Excepté dans l'observation deuxième, elle ne contenait pas de sérosité, la turgescence de la superficie du cerveau ne laissant pas à ce liquide assez de place pour s'épancher au-dessous de l'arachnoïde. Probablement dans le cas où nous avons rencontré de la sérosité, elle existait depuis longtemps. Le cerveau, dont les circonvolutions, quoique tuméfiées, n'atteignaient pas la voûte du crâne, était sans doute lui-même dans cet état de retrait, d'atrophie générale, si ordinaire chez les vieillards. (Le sujet de cette observation avait 79 ans.)

Il me semble que l'étude de ces diverses altérations anatomiques démontre évidemment la nature inflammatoire de la maladie qu'elles représentent, et cette démonstration me paraît d'autant plus certaine, qu'elle est basée sur la simple observation et non pas sur une interprétation plus ou moins hasardée de faits qu'il serait possible d'envisager sous plusieurs points de vue. L'anatomie pathologique, en effet, a cet avantage, qu'elle imprime à quelques-uns de ses résultats un caractère de certitude que l'on chercherait vainement ailleurs. Si elle prête souvent à l'erreur, c'est lorsqu'il s'agit de ces lésions fugitives que l'on ne suit souvent qu'avec les yeux de l'imagination, ou de ces altérations anciennes, dont la physiologie première totalement changée ne peut être que soupçonnée. Mais s'il est question d'une altération récente, bien tranchée, facile à observer, et dont tous les éléments s'harmonisent assez pour que la liaison qui les unit ne puisse échapper

(1) Je crois que lorsque la pie-mère présente de la rougeur, bien qu'elle soit comprimée soit par un épanchement dans les ventricules ou dans le cerveau, soit par une augmentation de volume de ce dernier, on peut affirmer en général qu'elle est le siège d'une congestion active; car dans l'hypertrophie du cerveau, dans les épanchements chroniques considérables des ventricules, les vaisseaux pressés entre les circonvolutions et la voûte du crâne sont presque toujours à peu près vides de sang.