

peine le volume du cœcum ; sa surface interne était légèrement injectée. Cette même injection reparaisait dans le gros intestin.

Quelque incomplète que soit cette observation sous le rapport des symptômes, en raison de l'époque avancée à laquelle nous vîmes le malade pour la première fois, elle nous a paru digne d'intérêt à plus d'un égard.

Ici les méninges sont plus gravement affectées que dans aucun des cas précédents. D'abord elles sont malades dans une beaucoup plus grande étendue, et de plus il n'y a pas seulement dans ce cas simple hyperémie, mais encore sécrétion d'une matière puriforme sur les deux faces de l'arachnoïde. Ce n'est pas tout : avec ces lésions des membranes du cerveau (lésions encore bornées à la partie de ces membranes qui recouvre sa face supérieure), on trouve une altération dont, à notre connaissance, les annales de la science ne présentent pas d'exemple ; c'est un état de suppuration complet de la glande pituitaire (1).

Les symptômes que présenta le malade la première fois que nous le vîmes, étaient ceux qui accompagnent ordinairement la méningite de la convexité des hémisphères. Mais à quelle lésion rapporter le pleurosthotonos du dernier jour ? Pourquoi cette contraction permanente et douloureuse des muscles d'un seul côté, tandis qu'à droite et à gauche la lésion des méninges était la même ? Rapportera-t-on ce tétanos latéral à l'affection de la glande pituitaire ? Mais ici la même difficulté se représente, et d'ailleurs nul doute que cette affection n'ait commencé long-temps avant l'apparition du pleurosthotonos.

Aucun symptôme spécial n'annonça donc la suppuration du

(1) Un cas de cancer du corps pituitaire a été publié par M. Rayer.

corps pituitaire. Toutefois nous noterons, comme ayant coïncidé avec elle, une gêne notable de la respiration que n'explique aucune lésion des voies aériennes, mais qui reconnaît peut-être comme principale cause l'altération remarquable qui avait frappé deux des valvules sigmoïdes de l'aorte. Il est vraisemblable que cette altération fut la cause du bruit de soufflet qui accompagnait pendant la vie chaque contraction du cœur.

#### XI. OBSERVATION.

Infiltration purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la surface supérieure et interne des deux hémisphères cérébraux. Injection vive et circonscrite à la partie latérale moyenne de l'hémisphère gauche. Tubercule dans le cerveau. Céphalalgie ; hémiplegie droite ; assoupissement ; vomissement ; rareté du pouls.

Un garçon limonadier, âgé de dix-sept ans, ressentait depuis quinze jours de fortes douleurs de tête, et éprouvait depuis deux jours seulement un commencement d'affaiblissement du membre abdominal droit, lorsqu'il entra à la Charité, le 24 juillet 1822. Son état était alors le suivant :

Face très-pâle, légèrement bouffie. Pupilles mobiles, n'étant ni contractées ni dilatées outre mesure. Vision intacte. Intelligence nette. Parole libre. Le membre abdominal droit paraît au malade beaucoup plus lourd que le gauche. Depuis la nuit dernière seulement, il ne peut qu'avec beaucoup de peine soulever le membre thoracique droit, et il lui semble aussi qu'il est plus pesant que l'autre. Sans ces deux membres, d'ailleurs, la sensibilité est intacte. La douleur de tête est très-vive, et arrache des temps de cris au malade. Le pouls est irrégulier, mais sans fréquence. La respiration est haute et chaque mou-

vement inspiratoire est séparé de l'autre par des intervalles inégaux. La langue a un aspect naturel; il n'y a pas de diarrhée, et le ventre est indolent. (*Vingt sangsues derrière chaque oreille; sinapismes aux jambes; tisane d'orge.*)

Peu d'heures après la visite, le malade tomba dans un état d'assoupissement profond.

Le lendemain matin, 25 juillet, le coma de la veille a disparu, l'intelligence est parfaite; les réponses sont nettes et précises; la douleur de tête persiste; la paralysie du côté droit a augmenté. Le pouls, très-irrégulier, bat à peine 50 fois par minute. Deux ou trois vomissements de matière verte et amère ont eu lieu pendant la nuit; la langue n'a pas changé d'aspect. (*Trente sangsues au cou; deux vésicatoires aux jambes.*)

Dans la journée, même état que le matin. Quelques vomissements ont encore lieu. Mais le soir, le malade s'assoupit de nouveau, et à la visite du 26, nous le trouvons plongé dans l'état comateux le plus profond; toutefois la face exprime la douleur, quand on pince les membres. Le pouls conserve sa lenteur et sa grande irrégularité; la peau est sans chaleur, et moite. (*Un vésicatoire à la nuque.*)

Le 27, les yeux sont ouverts, mais immobiles; la vision paraît perdue; le malade ne semble rien entendre, et il n'articule aucune parole. Le pouls n'a pas pris de fréquence. (*Frictions stimulantes sur les membres; glace sur la tête; sinapismes aux jambes.*)

Le 28, les symptômes cérébraux sont les mêmes; le pouls a pris de la fréquence (96 pulsations).

Le 29, d'autres symptômes existent: les yeux et la face sont le siège de petits mouvements convulsifs qui se répètent à de courts intervalles. Le malade n'est plus assoupi comme les jours précédents: il regarde ceux qui l'interrogent sans leur répondre; il distingue bien les objets, se plaint beaucoup; il

retire un peu le bras droit, lorsqu'on le pince; soulevé, ce bras retombe comme une masse inerte; au contraire, le malade tient sans effort le bras gauche élevé. Le pouls bat quatre-vingt fois par minute; La respiration est proportionnellement beaucoup plus accélérée que la circulation. La langue est humide et blanchâtre. (*Continuation de la glace sur la tête.*)

Le 30, l'intelligence est revenue; le malade répond, entend et voit bien. Le pouls bat quatre-vingt-douze fois par minute, et la respiration est toujours accélérée; la paralysie du côté droit persiste.

Le 31, le malade, dont l'état depuis deux jours s'était si notablement amélioré, est retombé dans un état comateux pareil à celui du 25 juillet. Dans la journée, la respiration devient râlante, elle s'accélère de plus en plus, et le malade meurt comme asphyxié au commencement de la nuit.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* La pie-mère qui tapisse la surface supérieure des deux hémisphères est infiltrée d'une couche purulente épaisse; l'arachnoïde elle-même paraît intacte. A gauche, au-dessous de la pie-mère, près de la grande scissure interlobaire, plusieurs circonvolutions présentent une assez vive injection; quelques unes offrent même une teinte rouge uniforme. Le tissu des circonvolutions n'est d'ailleurs ni plus mou, ni plus consistant que de coutume. En dehors du ventricule latéral gauche, au niveau de la cavité ancyroïde, la substance cérébrale contient un tubercule du volume d'un gros pois, sans ramollissement ni aucune autre lésion de la substance cérébrale autour de lui; il est développé au milieu d'un amas de substance grise. Les ventricules ne contiennent qu'une fort

petite quantité de sérosité limpide. Le reste des centres nerveux n'offre rien de remarquable.

De nombreux tubercules existent dans les deux poulmons. Les viscères abdominaux sont dans l'état normal.

Cette maladie se distingue de celles qui sont le sujet des observations précédentes, par la nature de l'altération des méninges; elles n'étaient plus seulement injectées, elles étaient encore le siège d'une sécrétion de pus; et ici, comme dans les autres cas, la pie-mère n'était non plus affectée que dans la portion qui correspond aux régions supérieure et interne des hémisphères cérébraux. Ici, cependant, nous trouvons de nouveaux symptômes: un des plus frappants, sans doute, est la paralysie d'un des côtés du corps, paralysie qui commença à se montrer dès les premiers jours de la maladie, et qui ensuite va sans cesse en augmentant. Ne semblait-elle pas annoncer que l'hémisphère gauche du cerveau était soumis à une compression quelconque? Et toutefois rien de semblable n'existait. La couche purulente interposée entre l'arachnoïde et la substance cérébrale n'était pas plus abondante d'un côté que de l'autre; à gauche seulement quelques circonvolutions avaient participé à l'irritation des membranes; elles étaient vivement injectées: était-ce là la cause de la paralysie qui, d'abord légère, incomplète, et bornée au membre thoracique droit, devint peu à peu complète, et s'étendit au membre abdominal du même côté? Si telle fut la cause de la paralysie, pourquoi ne fut-elle pas précédée d'un état de contracture des membres, ainsi que cela a lieu souvent dans la première période des phlegmasies de la pulpe cérébrale?

A côté de ce symptôme permanent, si je puis ainsi dire, nous en trouvons d'autres qui furent remarquables par la ma-

nière dont ils se montrèrent et disparurent tour à tour: ainsi plusieurs fois l'intelligence se troubla, plusieurs fois aussi elle reprit toute son intégrité; la veille même de la mort, cette fonction s'accomplissait parfaitement: alors cependant existaient bien probablement dans la pie-mère les lésions que nous y constatâmes le lendemain. Plusieurs fois également le malade tomba dans un état comateux, que l'on regarde comme appartenant à l'inflammation des méninges qui tapissent la face inférieure du cerveau; et ce coma fut mobile comme le délire. A une certaine époque de la maladie, la vue se perdit, puis un peu plus tard la faculté de voir reparut. N'est-il pas singulier que ces divers désordres fonctionnels ne se montrent en quelque sorte que d'une manière fugitive, bien que les lésions qui les causent soient permanentes? Sans doute, en pareil cas, il faut admettre que l'existence de tous ces symptômes dépend moins des membranes cérébrales elles-mêmes que de la manière dont, aux diverses périodes de la maladie, la pulpe cérébrale est affectée par l'irritation des membranes qui l'enveloppent. Ainsi, dans la péricardite, les symptômes ne sont si variables, si mobiles, et souvent aussi si fugitifs, que parce que le cœur, chez tous les individus, ou chez un même individu, pendant tout le cours de la maladie, ressent diversement l'irritation de sa membrane d'enveloppe.

Chez ce sujet encore, nous retrouvons, comme phénomène de début, une forte céphalalgie.

D'abord le pouls ne s'accéléra pas, et un jour même nous trouvâmes ses battements notablement plus rares que dans l'état normal; en même temps il était irrégulier. Ce ne fut que vers la fin qu'il acquit une certaine fréquence; et encore celle-ci ne fut-elle jamais très-considérable: elle n'atteignit pas 100 pulsations par minute; son maximum fut 96. Après s'être élevée à ce degré, elle baissa à 92, puis à 80, et malgré ce

retour du pouls à un état presque normal, nous n'en vîmes pas moins les autres symptômes s'aggraver de plus en plus.

Au milieu de tout ce désordre, les fonctions digestives ne présentèrent d'autre trouble que des vomissements passagers, et après la mort le tube gastro-intestinal se montra exempt de toute lésion appréciable.

Aucune altération du parenchyme pulmonaire, non plus que de ses enveloppes, n'expliqua le trouble de la respiration, qui tantôt fut remarquable par son accélération beaucoup plus grande que celle de la circulation, et tantôt présenta une singulière inégalité dans la succession de ses temps. Les désordres de la fonction respiratoire étaient donc, comme les vomissements dont nous venons de parler, sous la dépendance de l'affection cérébrale.

#### XI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Abus des liqueurs alcooliques. Pleuropneumonie au début. Délire fébrile. Emploi de l'opium à haute dose. Infiltration purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères.

Un cocher de cabriolet des environs de Paris, âgé de quarante-huit ans, d'une très-forte constitution, faisait depuis long-temps abus de liqueurs alcooliques; au rapport de ceux qui l'amènèrent, il ne passait guère de jour sans s'enivrer. Reçu à la Charité le 25 septembre, il se plaignit alors d'une douleur au-dessous du téton gauche; en arrière et en bas de ce côté, on entendait un râle crépitant très-prononcé, et dans cette même étendue le son était mat. Le malade toussait fréquemment; il expectorait des crachats transparents, visqueux, et légèrement rouillés. Il avait beaucoup de fièvre. Trois jours auparavant, cet individu, bien portant jusqu'alors, avait été

pris d'un violent frisson; puis le point de côté, l'oppression et la toux s'étaient manifestés. Ces symptômes de pleuro-pneumonie furent combattus par une saignée du bras de seize onces et l'application de vingt sangsues au côté, qui fut faite immédiatement après l'ouverture de la veine. Le sang tiré de la veine se rassembla en un caillot couenneux.

Le lendemain 26, le point de côté avait disparu, la teinte rouillée des crachats n'existait plus; il y avait une amélioration évidente. (*Boissons émollientes.*)

Dans la nuit du 26 au 27, le malade fut pris tout-à-coup de délire. Dans la matinée du 27, l'intelligence nous parut encore troublée; le malade parlait beaucoup; il se livrait à de violents emportements de colère dès qu'on voulait le percuter ou l'ausculter. Les symptômes généraux de pleuro-pneumonie n'existaient plus; la fièvre persistait; il n'y avait aucun trouble notable du côté des voies digestives. Une saignée de douze onces fut pratiquée; elle se montra couenneuse comme la première.

Le reste du jour et toute la nuit, le délire devint complet.

Dans la matinée du 28, une idée fixe occupait le malade; il se croyait sur le siège de sa voiture; il excitait continuellement son cheval, persuadé qu'il conduisait des voyageurs à Versailles. (*Trente sangsues au cou.*)

Les piqûres des sangsues donnèrent beaucoup de sang. Cependant le délire ne présenta aucune diminution; il ne fut pas plus modifié par des sinapismes qui dans la soirée furent appliqués aux jambes.

A la visite du 29, le malade conservait la même idée fixe. Les muscles de la face et des membres supérieurs étaient agités de temps en temps de légers mouvements convulsifs. Le pouls était petit, de fréquence médiocre; la langue conservait son aspect naturel.

Guidés à la fois et par l'ensemble des symptômes qui existaient, et par la considération de la cause qui depuis longtemps exerçait son influence sur cet individu (abus des liqueurs alcooliques), nous nous demandâmes si l'affection que nous observions n'était pas celle décrite sous le nom de *delirium tremens*, ou *delirium ebriositatis*. Les émissions sanguines, les révulsifs avaient été inutiles; nous tentâmes l'emploi des opiacés à haute dose. Dans la journée du 29, quatre-vingt-seize gouttes de laudanum de Rousseau furent données en deux doses dans trois onces de potion gommeuse. Le malade prit la première dose (quarante-huit gouttes) sans en ressentir d'effet sensible, soit en bien, soit en mal. Deux heures après, il prit les quarante-huit autres gouttes, et il ne tarda pas à s'endormir. Il dormit d'un sommeil paisible jusqu'au lendemain matin. Eveillé à l'heure de la visite, il répondit nettement aux questions qui lui furent adressées, reconnut bien où il était, puis il s'endormit de nouveau; il se réveilla dans l'après-midi, jouissant de toute la plénitude de sa raison.

Dans la matinée du 1<sup>er</sup> octobre, son intelligence était parfaitement nette; la face était rouge, le pouls fréquent, la peau chaude. L'auscultation de la poitrine, pratiquée de nouveau, fit entendre du râle crépitant à gauche en arrière; cette persistance de l'engouement pulmonaire pouvait expliquer la persistance de la fièvre. On suspendit l'administration de l'opium, qui avait produit sur les désordres cérébraux tout l'effet qu'on s'en était promis. (*Tisanes délayantes; deux boîtes.*)

Le 2 octobre, la respiration paraissait libre; la toux était rare, le pouls à peine fréquent. La position du malade dans son lit était excellente. La langue avait son aspect naturel, et le ventre toute sa souplesse.

Le 3 octobre, l'état du malade était, dans la matinée, aussi satisfaisant que la veille; cependant, en appliquant l'oreille sur la partie postérieure gauche du thorax, on entendait toujours en ce point du râle crépitant.

Dans la soirée, sans cause connue, la fièvre devint très-forte.

Le 4 au matin, le pouls était fréquent et concentré, les idées n'avaient plus leur lucidité accoutumée; le délire menaçait de reparaitre. Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes.

Dans la journée, toute tendance au délire disparut, et en même temps le pouls perdit en grande partie sa fréquence.

Les trois jours suivants, l'intelligence resta nette. Le râle crépitant fut à peu près remplacé par le bruit normal d'expansion pulmonaire; la fièvre cessa entièrement, et le malade fut considéré comme convalescent.

On regardait cet individu comme assez bien pour devoir quitter très-prochainement l'hôpital, lorsque, le 9 octobre, son intelligence commença de nouveau à se troubler; du 9 au 16, il resta dans une sorte d'état mixte entre la raison parfaite et le délire; le pouls reprit une légère fréquence. Une potion fut prescrite, composée de quatre onces d'eau distillée de tilleul, d'une once de sirop d'œillet, et d'un scrupule de laudanum; deux vésicatoires furent appliqués aux cuisses; des sinapismes mitigés furent promenés sur les extrémités inférieures. Aucune amélioration ne suivit l'emploi de ces moyens. Loin de là, le 17, le 18, et le 19, le délire devint complet, et un vésicatoire, appliqué le 19 à la nuque, n'exerça sur lui aucune influence. Le 20, la langue perdit pour la première fois son aspect naturel; elle rougit et se sécha légèrement.

Les sept jours suivants, délire continuel, prostration de plus en plus grande; langue sèche et brune; selles involontaires; pouls fréquent, misérable; amaigrissement rapide de la face. Mort le 27 octobre.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Un liquide trouble, comme lactescent, infiltrait en quantité notable le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères. Les ventricules latéraux ne contenaient qu'une petite quantité de sérosité limpide. Aucune autre lésion appréciable n'existait dans les centres nerveux.

*Thorax.* Des brides celluluses unissaient intimement les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche. Une grande quantité de sérosité spumeuse, incolore, ruisselait du tissu des deux poumons. Ce tissu conservait l'impression du doigt, comme un membre œdématié. Le péricarde adhérait intimement au cœur dans toute son étendue. Cette adhérence, constituée par un tissu cellulaire dense et serré, avait eu lieu certainement à une époque antérieure à celle du séjour du malade à la Charité.

*Abdomen.* L'estomac, dilaté dans sa portion splénique, n'avait plus que le volume d'une anse d'intestin grêle dans sa portion pylorique. Dans toute l'étendue du grand cul-de-sac, la surface interne de l'estomac présentait une couleur brunâtre qui résidait dans la membrane muqueuse; dans la portion pylorique, cette membrane était blanche; elle avait partout une bonne consistance. Le reste du tube digestif était blanc, et exempt de toute altération appréciable.

La rate était très-volumineuse, et d'une fermeté médiocre.

—

L'observation qu'on vient de lire nous semble digne d'intérêt sous plus d'un rapport. A l'époque où le malade entra à l'hôpital, il avait tous les symptômes d'une pleuro-pneu-

monie, moins les crachats, qui n'avaient aucun caractère (1). Combattue par un traitement antiphlogistique énergique, cette inflammation s'amenda rapidement, et bientôt il ne resta plus d'autre trace de son existence que le râle crépitant, que l'on continua à entendre dans toute la partie postérieure gauche du thorax. Mais en même temps apparurent d'autres symptômes, et tout-à-coup survint un délire contre lequel échouèrent et une saignée du bras, et trente sangsues appliquées au cou, et des révulsifs portés sur les extrémités inférieures.

Dans cet état de choses, avec ce délire intense, et pendant qu'une forte fièvre existait, près de cent gouttes de laudanum de Rousseau furent administrées au malade en deux doses. Pour justifier cette médication, on pouvait invoquer le succès avec lequel les préparations opiacées, données à haute dose, avaient plus d'une fois combattu un délire survenu aussi brusquement, pendant le cours d'une maladie quelconque, chez les individus adonnés aux liqueurs alcooliques; et dans ce dernier cas se trouvait notre malade. Un changement si subit suivit chez lui l'administration du laudanum, qu'il nous semble au moins probable que ce changement fut dû au remède mis en usage. Le malade tomba dans un sommeil des plus calmes, qui ne ressemblait en aucune façon à un état comateux, et il se réveilla ayant toute sa raison. Avec le délire, la fièvre avait disparu. Pendant quelques jours, le malade resta dans un état des plus satisfaisants; on le regardait comme en pleine convalescence; un seul jour seulement, le pouls s'accéléra un peu, et l'intelligence se troubla légèrement. Mais ce retour momentané d'accidents avait à peine fixé l'attention, et l'on

(1) Nous avons cité dans un autre volume de cet ouvrage plusieurs cas de pneumonies qui n'étaient annoncées non plus par aucune expectoration caractéristique.

croyait à une guérison assurée, lorsque, de nouveau, et sans cause connue, le délire revint avec violence, et la fièvre avec lui. Les bons effets qu'une première fois on avait retirés de l'opium nous engagèrent à revenir à son emploi; mais il ne fut donné qu'à une dose beaucoup plus faible; et, soit que cette dose n'eût pas été assez considérable, soit que cette fois les désordres fonctionnels du cerveau tinssent à une cause dont il n'était pas donné aux opiacés de triompher, les symptômes cérébraux prirent une gravité de plus en plus grande, et, sept jours après leur réapparition, le malade succomba.

Ce fut très-vraisemblablement pendant les sept jours que dura cette rechute, que se forma dans les méninges l'altération dont l'autopsie nous révéla l'existence. L'infiltration lactescente de la pie-mère était le résultat évident d'un état inflammatoire de cette membrane. Était-elle déjà enflammée, lorsqu'une première fois le délire cessa si heureusement à la suite de l'administration de plus d'un gros de laudanum? Comment alors l'opium aurait-il eu le pouvoir de faire cesser une congestion sanguine des méninges, lui qui, donné à une certaine dose, a pour effet le plus ordinaire de déterminer au contraire une semblable congestion, ou qui du moins produit des symptômes qu'on explique par cette congestion?

Nous ne pouvons donc rien affirmer sur la nature de la lésion qui existait dans le cerveau ou dans ses enveloppes, lors de la première apparition du délire. Mais, pour que ce délire ait lieu, est-il nécessaire qu'il y ait congestion du cerveau ou de ses membranes enveloppantes? nous ne le pensons pas; car nous avons ouvert les cadavres de plusieurs individus morts avec le même ensemble de symptômes que l'individu qui fait le sujet de cette observation, et nous n'avons trouvé dans les centres nerveux et ailleurs ni congestion, ni rien qui pût nous rendre compte des désordres fonctionnels de ces centres: nous

citerons plus bas quelques cas de ce genre. Nous croyons qu'en pareil circonstance, il survient dans la substance nerveuse une modification dont le signe anatomique nous échappe, et qui précède soit la simple congestion sanguine, soit les diverses altérations de nutrition ou de sécrétion qui constituent les caractères anatomiques de l'encéphalite et de la méningite. Tant qu'il n'existe encore que cette modification inappréciable par l'anatomie, est-ce toujours par les saignées qu'il faut la combattre? ne peut-elle pas être attaquée avec plus d'avantage par d'autres moyens thérapeutiques? L'opium, nuisible une fois que la congestion sanguine s'est établie, ne peut-il pas alors être employé, et, administré chez un individu dont le cerveau n'est plus dans les conditions de l'état normal, ne perd-il pas même la faculté de produire cette congestion, tandis qu'il la déterminerait dans l'état sain? Voilà autant de questions que soulève tout naturellement l'observation précédente. Nous ne regardons pas comme invraisemblable que, si l'opium eût été administré la seconde fois à aussi haute dose que la première, dès le premier instant de la réapparition du délire, une seconde fois aussi les symptômes nerveux eussent disparu.

### XIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Kyste séreux développé dans la pie-mère. Sérosité trouble abondante dans cette membrane. Hémiplegie à l'âge de huit ans, incomplètement dissipée à l'époque de la puberté. Atrophie et faiblesse des membranes anciennement paralysées. Ulcère cancéreux de l'estomac.

Un graveur sur métaux, âgé de soixante-douze ans, fut frappé, à l'âge de huit ans, d'une paralysie des membres du côté gauche, qui persista jusqu'à l'époque de la puberté; puis elle se dissipa peu à peu. Mais les membres de côté ont con-