

tres nerveux. L'anorexie dont se plaignait le malade, lors de son entrée à l'hôpital, n'était pas sans doute un signe suffisant d'irritation gastrique. La constipation qui exista constamment chez lui est un phénomène fort ordinaire, dans tous les cas où il y a affection du cerveau. Quant à la langue, elle resta toujours humide et d'un aspect à peu près naturel.

CHAPITRE III.

MALADIES DES MÉNINGES QUI TAPISSENT LES PAROIS DES VENTRICULES CÉRÉBRAUX.

La toile cellulo-vasculaire qui s'étend sur les parois des ventricules latéraux n'est pas visible dans l'état ordinaire; mais elle peut le devenir dans quelques cas pathologiques. Sur ces parois se dessinent parfois un certain nombre de veines remplies de sang, et d'un gros calibre. Il nous a paru que cet engorgement veineux coïncidait assez souvent avec un amas plus ou moins considérable de sérosité limpide dans les cavités ventriculaires. Nous n'avons jamais observé à la surface des parois de ces cavités une injection fine, semblable à celle qu'offre souvent la pie-mère qui se développe autour du cerveau. Il n'est pas rare de trouver sur les parois des ventricules des granulations très-fines, semblables à celles qui parsèment parfois aussi la surface libre du péritoine. Dans plus d'un cas, nous avons rencontré à l'intérieur des ventricules, soit de la sérosité limpide en grande quantité, soit même un liquide lactescent, du pus, des flocons membraniformes semblables à ceux du péritoine ou de la plèvre; et dans ces cas divers, où existait au sein des ventricules une si remarquable altération de sécrétion, la membrane qui avait fourni le liquide morbide ne présentait elle-même aucune altération appréciable.

Il est fort rare, d'ailleurs, de rencontrer isolément ces méningites ventriculaires dont nous venons de parler; le plus souvent elles existent en même temps qu'une méningite de la base ou de la convexité du cerveau; et leurs symptômes se confondent avec les symptômes produits par l'inflammation

des méninges des autres parties de l'encéphale. Nous croyons donc utile de citer les cas suivants, comme des exemples peu communs d'affections isolées de la méninge des ventricules.

XVIII. OBSERVATION.

Épanchement séro-purulent dans les ventricules cérébraux. Cystite. Violente céphalalgie au début; plus tard délire; coma; langue sèche; rétention des urines, qui nécessite l'emploi répété de la sonde.

Un homme âgé de vingt-neuf ans, salpêtrier, à Paris depuis huit mois, jouissant habituellement d'une bonne santé, se nourrissant bien, ne s'étant livré à aucun excès, et n'ayant non plus éprouvé aucune privation, avait travaillé comme à son ordinaire toute la journée du 20 décembre, et la nuit du 20 au 21 il avait bien dormi. Le matin 21, il se réveilla avec une forte céphalalgie sus-orbitaire; en même temps sentiment d'une grande lassitude, brisement des membres, anorexie: cet état de malaise général persista les jours suivants. Le malade était surtout tourmenté par son mal de tête; cependant il continua à travailler jusqu'au 27 décembre: alors, se sentant de plus en plus faible et fatigué, il s'alita; la céphalalgie persistait; une assez vive douleur épigastrique était survenue. Du 27 décembre au 31 du même mois, le malade ne fit autre chose que garder le lit, observer la diète, et boire de l'eau sucrée. Entré à la Charité le 31 décembre, il offrit le lendemain matin l'état suivant:

Face pâle, traits tirés et comme fatigués, paupières appesanties, air de stupeur, violente céphalalgie se faisant surtout sentir au front, et s'étendant par intervalles au reste de la tête, où elle n'est jamais aussi forte qu'à la région frontale; mouve-

ments libres; forces musculaires encore assez bien conservées; langue rouge et sèche; soif médiocre; dégoût pour toute espèce d'aliment; légère douleur à l'épigastre; constipation; pouls fréquent et assez développé; peau chaude et sèche; tumeur à l'hypogastre, formée par la vessie pleine d'urine. (*Saignée de deux palettes; un vésicatoire à une jambe; lavement de décoction de racines de guimauve, avec addition d'une demi-once de follicules de séné dans la décoction; tisane d'orge.*)

Le lendemain matin, 2 janvier, l'état du malade était à peu près le même. Le sommeil avait été agité par des rêves: aucune selle n'avait eu lieu; le sang tiré la veille présentait un caillot mou, sans couenne. (*Tisane d'orge avec oxymel; lavement de guimauve; diète.*)

Le 3 janvier, la prostration était plus considérable; l'air de stupeur était plus prononcé; les réponses étaient lentes et pénibles. Le malade se plaignait toujours d'une grande céphalalgie; la paralysie de vessie persistait: on était obligé de le sonder plusieurs fois par jour. La langue s'était humectée; la pression abdominale faisait naître une légère douleur, qui pouvait dépendre de la distension de la vessie; la constipation persistait; le pouls conservait sa fréquence et son développement. (*Seize sangsues au cou; douze grains de poudre de Dower; lavement purgatif.*)

Le 4, aucun amendement n'avait eu lieu. La peau avait conservé son aridité; la langue était rouge, et tendait de nouveau à se sécher; le lavement n'avait procuré aucune selle: une énorme quantité d'urine distendait la vessie. On fit une seconde application de sangsues au cou: douze grains de poudre de Dower furent encore administrés. On prescrivit la limonade minérale; une addition de quelques cuillerées de vin.

Le 5, on supprima la poudre de Dower, à laquelle on at-

tribue une vertu diaphorétique qui avait ici complètement échoué : on continua l'usage de la limonade minérale, d'un peu de vin ; et l'on prescrivit en outre un pot de petit-lait avec addition de deux gros de crème de tartre.

Dans la soirée, le malade délira complètement.

Dans la matinée du 6, il faisait entendre des plaintes continues ; il disait n'avoir plus mal à la tête : l'air de stupeur était plus marqué que jamais ; la langue était rouge et sèche ; une selle avait eu lieu ; les urines, toujours très-abondantes, ne s'écoulaient que par la sonde. (*Même prescription.*)

Le 7, vive douleur de tête ; langue sèche comme un morceau de parchemin ; pouls fréquent et assez fort ; peau sèche et brûlante. Le soir, délire.

Le 8, le malade était plongé dans un coma profond : ses yeux étaient fermés ; sa bouche restait entr'ouverte. Interrogé, il ne répondait pas ; lorsqu'on pressait l'abdomen, il poussait quelques plaintes ; lorsqu'on pinçait fortement la peau d'un des membres, il le retirait, et la face prenait une expression douloureuse. Les deux bras, soulevés, retombaient de leur propre poids, comme deux masses inertes ; la respiration était par moments haute, bruyante, accélérée ; puis elle se ralentissait, et les mouvements respiratoires ne se succédaient plus qu'à de longs intervalles. On l'entendait pure, sans mélange d'aucun râle, dans tous les points de la poitrine ; et son intensité n'était nullement en rapport avec le soulèvement considérable des parois thoraciques. Le pouls battait cent vingt fois par minute ; ses pulsations se succédaient à des intervalles inégaux ; les tendons des muscles des avant-bras présentaient quelques soubresauts : beaucoup d'urine distendait la vessie, bien qu'une sonde y eût été introduite une heure auparavant.

Dans la journée, les traits de la face se décomposèrent rapidement ; les intermittences de la respiration devinrent de

plus en plus considérables ; elle s'arrêta enfin tout-à-fait, et le malade succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Plusieurs veines qui rampent dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères, étaient gorgées de sang. Il n'y avait rien autre chose de remarquable à la périphérie du cerveau.

La masse de substance cérébrale située au-dessus des ventricules avait sa consistance ordinaire ; et sur ses tranches coupées, on apercevait à peine quelques points rouges. Cette substance était toutefois comme poisseuse au toucher.

A peine eut-on incisé la paroi supérieure de chaque ventricule latéral, qu'on vit s'en écouler en grande quantité une sérosité lactescente, au milieu de laquelle nageaient quelques flocons albumineux. En touchant légèrement la paroi interne de chacun de ses ventricules, depuis la cavité ancyroïde, jusqu'à l'extrémité antérieure de leur portion inférieure, on trouvait, dans l'espace d'une à deux lignes, la substance cérébrale très-molle, et paraissant comme diffluente sous le doigt qui la pressait : sa couleur n'avait subi aucune altération.

Les autres ventricules étaient vides.

Les parties blanches centrales du cerveau avaient conservé de la consistance.

Toutes les autres parties de l'encéphale, attentivement examinées, ne nous offrirent aucune lésion appréciable.

Thorax. Les poumons crépitaient bien partout ; leur partie postérieure, brunâtre, était engouée de sang.

Le cœur, sain, contenait dans ses quatre cavités du sang noir liquide. Un sang également liquide remplissait l'aorte, dont la surface interne était blanche.

Abdomen. Une grande quantité de matières liquides distendait l'estomac : sa surface interne offrit partout une couleur parfaitement blanche, excepté en deux points du grand cul-de-sac, où apparaissaient deux taches rouges, dont l'une avait le diamètre d'une pièce de cinq sous, et l'autre celui d'une pièce de vingt sous tout au plus. Détachée des tissus subjacents, la membrane muqueuse présenta partout l'épaisseur et la consistance de son état physiologique, si ce n'est dans les deux points indiqués, où elle était ramollie.

Ouvert dans toute son étendue, l'intestin grêle se montra rempli d'une notable quantité de bile qui colorait ses valvules. Lavée et essuyée, sa surface interne fut partout trouvée blanche; en quelques points seulement cette blancheur était altérée par des veines assez volumineuses, qui se dessinaient dans le tissu cellulaire sous-muqueux : aucun follicule n'était apparent.

Le gros intestin était rempli de matières fécales bien liées; des veines rampaient en assez grand nombre au-dessous de la membrane muqueuse du cœcum; cette muqueuse elle-même n'était point injectée, et elle avait sa consistance accoutumée. La surface interne du colon et du rectum était partout très-pâle.

Le foie n'offrait rien d'insolite; la rate, peu volumineuse, avait un tissu dense et résistant.

Les reins et les uretères étaient dans leur état normal; il n'en était pas de même de la vessie : sa membrane muqueuse présentait dans toute son étendue une vive injection; et en plusieurs endroits, une exsudation purulente la recouvrait.

La maladie qui fait le sujet de l'observation qu'on vient de lire a beaucoup de rapports, par ses symptômes, avec certains cas de fièvres graves, dont les observations sont consignées dans un des précédents volumes de cet ouvrage. La langue,

que nous avons trouvée naturelle dans les observations placées avant celle-ci, présente ici cette rougeur, cette sécheresse, qui sont si communes dans les cas de dothinentérites; la face offre aussi cet air de stupeur qui caractérise si bien certaines périodes de l'inflammation exanthématique de l'intestin grêle. Pendant le cours de la maladie, la stupeur, la prostration se prononcent de plus en plus; la langue devient chaque jour plus sèche; il n'y a d'autre symptôme cérébral, à proprement parler, que du délire, auquel succède un coma profond; et ces deux symptômes eux-mêmes ne se montrent que dans les deux derniers jours. De plus, le pouls présente constamment une grande fréquence; et la peau a cette sécheresse qui accompagne si souvent l'inflammation aiguë des follicules intestinaux. Enfin, le malade n'habite Paris que depuis huit mois, et cette dernière circonstance est encore propre à faire croire que la cause de la fièvre continue réside dans un état phlegmasique des follicules intestinaux. Cependant il n'en est point ainsi : ceux-ci sont si peu altérés, que nulle part on n'en retrouve la moindre trace; les deux petites taches rouges de l'estomac, l'injection veineuse du cœcum ne suffisent guère pour expliquer l'état de la langue, pas plus qu'elles ne peuvent rendre compte de la production des autres symptômes; tout ce que nous trouvons c'est un épanchement séro-purulent dans les ventricules latéraux, avec un ramollissement superficiel de la substance cérébrale qui constitue une partie de leurs parois.

Mais ce n'est pas là tout; et l'ouverture du cadavre nous montre dans la vessie des lésions bien remarquables : sa membrane muqueuse est partout très-rouge, et une couche purulente la recouvre. La rétention d'urine était-elle donc liée dans ce cas à une cystite, ou bien celle-ci fut-elle le résultat de l'introduction répétée de la sonde dans la vessie ?

Que si maintenant nous revenons au commencement de la maladie, nous retrouverons au début cette même céphalalgie dont nous avons également constaté l'existence fréquente, mais non nécessaire, dans la méningite de la base, comme dans celle de la convexité des hémisphères cérébraux, et dont le siège ne nous a paru répondre que dans bien peu de cas au siège même de la lésion. Cette céphalalgie se montra avant tout autre symptôme: c'était là sans doute un motif de soupçonner que le point de départ de la maladie était dans le cerveau ou dans ses enveloppes; mais comment l'aurions-nous affirmé, en nous rappelant divers cas de dothinentérites dans lesquels, comme symptôme isolé, prédominant, nous observâmes d'abord une céphalalgie semblable à celle qui constitua ici le prodrome de la maladie?

Tiendrons-nous compte enfin, pour fonder notre diagnostic, du remarquable état que présenta la respiration dans les derniers jours? Pierre Frank avait, en effet, donné comme un des signes caractéristiques de l'encéphalite, ces longues intermittences des mouvements respiratoires. Dans cette maladie, dit-il, le malade respire profondément, à de longs intervalles: *Spiratio magna ex longis intervallis ducitur*. Mais, dans plusieurs cas de dothinentérites, sans lésions appréciables du cerveau après la mort, nous avons retrouvé ce même état de la respiration.

XIX^e OBSERVATION.

Épanchement séro-purulent dans les ventricules latéraux. Aspect granuleux de la membrane qui en tapisse les parois. Alternative de délire et de coma, de stupeur et d'agitation violente, d'anéantissement des contractions musculaires et de fortes secousses tétaniques. Pouls tour-à-tour rare et fréquent.

Un lapidaire, âgé de vingt-un ans, fut reçu à la Charité le 20 avril 1820. Ce qui alors nous frappa chez lui, c'était son

air de tristesse; il semblait comme rêveur; se tenait caché sous ses couvertures, et s'obstinait à ne répondre à aucune des questions qu'on lui adressait. Il ne parla que pour nous dire que depuis plusieurs jours il avait dans tout le ventre des douleurs que la pression n'augmentait pas, et que depuis le même temps il n'avait point eu de selle: le pouls était sans fréquence. La nature des douleurs abdominales, la constipation, l'apyrexie pouvaient faire soupçonner chez ce lapidaire l'existence d'une colique de plomb. En conséquence, M. Lermnier commença le traitement dit de la Charité.

Le lendemain 21, la peau était chaude, et le pouls fréquent. Le traitement commencé la veille fut suspendu: deux pots de tisane d'orge miellée furent prescrits.

Du 21 au 26, la fièvre persista, et le malade resta plongé dans cette même tristesse qui nous avait frappés le jour de son entrée. Du reste, légères douleurs abdominales, persistance de la constipation, langue naturelle. (*Continuation de la tisane d'orge; lavements de guimauve; cataplasmes de farine de graine de lin sur l'abdomen.*)

Le 26, nous trouvâmes le malade dans un état bien différent de celui des jours précédents. Couché sur le dos, il avait le regard fixe; les deux pupilles un peu contractées, la droite moins que la gauche; la tête légèrement renversée en arrière, et opposant une résistance qu'on ne pouvait vaincre, lorsqu'on essayait de l'incliner un peu sur le cou, en la ramenant en avant. Le malade ne faisait aucune réponse aux questions, et prononçait de temps en temps des propos qui n'avaient aucune suite; plusieurs fois, la nuit, il avait voulu fuir de son lit, et on lui avait mis la camisole. La langue conservait l'aspect le plus naturel, et la fréquence du pouls persistait. Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes.