

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.

Le reste de la journée et toute la nuit, le malade fut très-agité; et il jeta des cris presque continuels.

Dans la matinée du 27, nouvelle scène. Un assoupissement profond, d'où rien ne peut le tirer, a succédé à l'agitation de la veille; le malade, semblable à une masse inerte, n'exécute plus aucune espèce de mouvement. On presse le ventre, sans qu'il donne aucun signe de douleur; le pouls a perdu toute fréquence; la température de la peau n'est plus élevée; la constipation persiste. (*Huit sangsues derrière chaque oreille; deux vésicatoires aux cuisses; limonade minérale.*)

Le 28, l'état comateux s'est dissipé; le malade tire la langue hors de la bouche, lorsqu'on la lui demande; mais il ne donne pas d'autre signe d'intelligence; il ne profère aucune parole. Les pupilles ont un degré médiocre de dilatation; la langue est naturelle; il n'y a toujours pas de selle: l'apyrexie est aussi complète que la veille. (*Lavement purgatif; limonade minérale.*)

Le 29, le malade est absolument dans le même état que la veille.

Le 30, agitation, délire comme le 26. Le malade est occupé continuellement à frotter ses mains l'une contre l'autre: pour la première fois nous trouvons le ventre ballonné; le pouls est toujours sans fréquence, et la langue conserve son humidité et sa teinte pâle. (*Vingt sangsues au cou; douze grains de calomèlas; tisane d'orge oximélée.*)

Le 1^{er} mai, persistance du délire; tête fortement renversée en arrière, carphologie, dilatation des pupilles, pouls très-fréquent, ventre ballonné. (*Douze grains de calomèlas; frictions sur l'abdomen avec le liniment amoniacal camphré; fomentations aromatiques sur la même partie.*)

2 mai, persistance du délire et de la carphologie; agita-

tion continuelle de la tête, qui se porte alternativement de droite à gauche, et de gauche à droite; gémissements; secousses brusques, comme tétaniques, du tronc et des membres. Les carotides battent avec force; le cœur soulève les parois du thorax, et s'entend dans une grande étendue; le ballonnement de l'abdomen est considérable.

Mort à huit heures du soir, après avoir rendu beaucoup de sang par le nez et par la bouche.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Les méninges de la convexité des hémisphères cérébraux sont sèches et transparentes. La substance cérébrale a partout sa consistance accoutumée; nulle part elle n'offre la moindre trace d'injection. Au niveau du centre ovale de Vieussens, on sent de chaque côté du corps calleux une fluctuation manifeste; une incision faite sur les parties latérales de ce corps laisse échapper une grande quantité de liquide semblable à du petit-lait non clarifié, au milieu duquel nagent des flocons dits albumineux. De la surface des parois de chaque ventricule on détache une membrane très-mince, que parcourent des vaisseaux très-fins, admirablement injectés. Sur quelques points de la face libre de cette membrane, existent de petits corps grisâtres, du volume d'une tête d'épingle, semblables aux rudiments des fausses membranes qui, sous forme de granulations, parsèment parfois le péritoine.

Dans le reste des centres nerveux (la moelle comprise), non plus qu'autour d'eux, nous ne trouvâmes pas de lésion appréciable.

Thorax. Les plèvres costale et pulmonaire du côté droit adhéraient l'une à l'autre par du tissu cellulaire bien organisé. Le poumon de ce côté contenait un grand nombre de

tubercules, la plupart miliaires; quelques-uns étaient plus volumineux et ramollis. Les bronches de ce poumon étaient très-rouges, et les ganglions bronchiques durs et noirs. Le poumon gauche adhérait aussi entièrement à la plèvre; mais dans son intérieur nous ne trouvâmes aucune trace de tubercule.

Les deux feuillets séreux du péricarde étaient intimement unis l'un à l'autre dans toute leur étendue. Une fausse membrane, épaisse de plusieurs lignes et parsemée d'un grand nombre de granulations miliaires, servait de moyen d'union entre ces deux feuillets. Le cœur lui-même ne présenta rien de remarquable.

Abdomen. La paroi antérieure de cette cavité faisait une saillie considérable au-devant du thorax; percutée, elle résonnait comme un tambour.

Le paquet intestinal était énormément distendu par des gaz.

L'estomac était rempli de mucosités qui formaient une couche épaisse apposée sur sa surface interne. Sa membrane muqueuse était blanche, et partout de consistance normale. L'intestin grêle contenait une grande quantité de bile, qui avait donné une teinte jaune à la muqueuse. Celle-ci présentait çà et là quelques points légèrement injectés.

Dans le cœcum, dans le colon ascendant, et dans le colon transverse, la membrane muqueuse était très-vivement injectée. Le colon lombaire gauche, rempli de matières fécales très-dures, était blanc à sa surface interne, ainsi que l'S iliaque et le rectum. Au-dessus de ce dernier intestin existait un rétrécissement circulaire très-marqué. Les gaz et les matières accumulées dans le colon ne pouvaient que très-difficilement le franchir. Le rectum était complètement vide.

Il n'y avait rien de remarquable dans les autres viscères abdominaux.

Chez cet individu, les symptômes nerveux furent beaucoup plus prononcés et beaucoup plus variés que chez le précédent. Chez tous deux la lésion cérébrale était de même nature et avait le même siège. Dans un cas toutefois (obs. xviii), la substance nerveuse qui constituait une partie des parois des ventricules avait participé à l'irritation de la méninge ventriculaire; elle était ramollie. Dans l'autre cas (obs. xix), la substance nerveuse était restée intacte; mais, par suite du travail phlegmasique qui l'avait frappée, la membrane très-fine, inapercevable dans l'état normal, qui se déploie sur les parois des ventricules, était devenue très-apparente; de nombreux vaisseaux la parsemaient; et elle était granuleuse à sa surface libre, comme le sont, dans certaines variétés de leurs inflammations, les autres membranes séreuses.

Dans ce dernier cas, d'ailleurs, comme dans l'autre, les désordres, appréciables par l'anatomie, n'existaient que dans les ventricules latéraux. Avec cette phlegmasie de la méninge ventriculaire coïncidèrent divers symptômes, dont les uns sont généralement regardés comme caractérisant la méningite de la convexité des hémisphères, et dont les autres sont considérés comme plus spécialement liés à une inflammation des méninges de la base du cerveau. Ainsi, d'une part, délire, grande agitation; d'autre part, état comateux. A plusieurs reprises, nous voyons ces deux ordres de symptômes se remplacer l'un l'autre, et en même temps se manifestent des désordres très-remarquables dans la contraction musculaire, caractérisés surtout par des secousses comme tétaniques du tronc et des membres, et par un fort renversement de la tête en arrière. Au milieu de tous ces phénomènes, l'état des pupilles n'a rien de bien notable; un seul jour, elles n'ont pas toutes deux un même degré de dilatation. Que si nous nous reportons à l'époque où nous commençâmes à observer le malade, nous

trouverons encore à faire ressortir du côté du système nerveux quelques phénomènes dignes de remarque. Cette tristesse profonde que le malade présentait alors, cet air de préoccupation, cette tendance à se cacher la tête sous les couvertures, comme pour se dérober aux regards et aux questions, cette indifférence complète à nous informer de son état, cette obstination à ne vouloir pas répondre, étaient des indices certains d'une affection cérébrale commençante. Cet état du malade nous empêcha malheureusement d'avoir aucun renseignement sur ce qu'il avait éprouvé avant son entrée à l'hôpital. Avait-il eu, par exemple, de la céphalalgie ?

La langue resta constamment naturelle pendant tout le cours de la maladie. Pourquoi resta-t-elle humide et pâle dans ce cas ? Pourquoi se montra-t-elle rouge et sèche dans le cas précédent ? Cependant les voies digestives furent loin de se conserver toujours intactes. A diverses époques, et surtout lors de l'entrée à la Charité, le malade accusa de vives douleurs abdominales ; et constamment il eut une constipation que rien ne put vaincre. Avait-il réellement un commencement de colique saturnine, ainsi que son état nous l'avait fait soupçonner, lorsque nous le vîmes pour la première fois ? Il ne faut pas perdre de vue cette vive rougeur que nous trouvâmes dans une grande partie du gros intestin, cet amas de matières fécales très-dures qui remplissaient l'S iliaque du colon, et qu'un rétrécissement circulaire du commencement du rectum empêchait de passer dans ce dernier intestin. Ce rétrécissement ne dépendait d'ailleurs d'aucune lésion organique ; une contraction comme spasmodique de la membrane musculaire paraissait l'avoir produit. Nous n'oublierons pas non plus de noter cette grande quantité de mucosités qui remplissait l'estomac, et cette bile abondante que contenait l'intestin grêle.

Le pouls fut très-variable aux différentes époques de la

maladie. Sans fréquence à l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital, il s'accéléra, après qu'on eut commencé chez lui le traitement employé ordinairement à la Charité contre la colique de plomb. Cette accélération persista les jours suivants, puis elle cessa tout à coup avec la chaleur de la peau, lorsqu'au délire succéda un état comateux. Elle ne reparut pas, lorsqu'un peu plus tard le délire et une grande agitation remplacèrent de nouveau le coma ; pendant tout ce temps l'apyrexie fut complète. Enfin, la veille de la mort seulement, le pouls reprit de la fréquence ; et, chose remarquable, peu d'heures avant le terme fatal les pulsations des carotides devinrent très-énergiques ; et les battements du cœur se montrèrent plus forts, plus étendus, que dans tout le reste de la maladie.

Nous appellerons en passant l'attention sur les désordres qui furent trouvés après la mort dans l'appareil respiratoire, sur l'existence de nombreux tubercules dans un seul poumon ; l'autre étant resté parfaitement sain. Nous noterons aussi cette adhérence complète des deux feuillets du péricarde dans toute son étendue ; était-ce là une péricardite guérie ?

Nous noterons aussi le mode de traitement qui fut mis en usage : d'abord on essaya le traitement ordinaire de la colique saturnine ; mais on ne l'employa qu'un seul jour, puis on eut successivement recours à des applications de sangsues au cou, à des vésicatoires, à quelques purgatifs.

XX^e OBSERVATION.

Épanchement séreux dans les ventricules cérébraux. Céphalalgie au début, sans autre symptôme grave et sans fièvre. Plus tard coma de plus en plus profond. Accélération du pouls quelques heures seulement avant la mort.

Un maçon, âgé de vingt-trois ans, avait depuis plusieurs jours un violent mal de tête, lorsqu'il entra à la Charité. La langue était blanche, le pouls sans fréquence. Il n'y avait d'autre phénomène morbide appréciable que cette céphalalgie. Deux grains d'émétique furent administrés. Le malade vomit deux fois très-abondamment, et eut deux selles.

Le lendemain l'état du malade avait subi un changement remarquable. Son intelligence était comme engourdie; il répondait lentement et avec une certaine difficulté aux questions qu'on lui adressait. Il se plaignait autant du mal de tête que la veille. Le pouls n'avait aucune fréquence; la langue avait son aspect naturel. (*Douze sangsues derrière chaque oreille.*)

Le 17 le malade était plongé dans un assoupissement dont on ne le tirait qu'avec peine. Après qu'on l'avait vivement pressé, il ouvrait lentement les yeux, et regardait autour de lui de l'air le plus indifférent. Lorsqu'on lui demandait comment il se trouvait, il répondait qu'il allait très-bien, puisqu'il ne travaillait plus. Les pupilles ne se contractaient pas par l'approche d'une plus grande lumière. Elles n'avaient qu'un degré médiocre de dilatation; la droite était un peu plus resserrée que la gauche. La langue était blanche, brune vers la pointe, et un peu sèche. Le pouls était sans fréquence, la peau sans chaleur. (*Six sangsues à chaque apophyse mas-*

toïde; une pinte de petit-lait, avec addition d'un grain de tartre stibié et de quatre gros de sulfate de soude; deux vésicatoires aux cuisses; frictions sur les membres avec le liniment volatil cantharidé.)

18. L'assoupissement persiste; on en tire cependant le malade, en lui adressant la parole, et alors on est frappé de l'air profond d'indifférence qu'exprime sa physionomie; ses traits sont immobiles; il prononce quelques mots qui n'ont aucun sens; il tire la langue quand on le lui demande. Les pupilles sont beaucoup plus dilatées que la veille; elles le sont toutes deux à un même degré; le pouls a pris de la fréquence; la langue est sèche; sa couleur est la même; la vessie, distendue par l'urine, forme tumeur au-dessus du pubis. (*Une pinte de petit-lait avec un grain de tartre stibié et une once de sulfate de soude; limonade végétale; frictions avec le liniment ammoniacal.*)

Dans la journée, coma de plus en plus profond; aucun nouveau symptôme. Mort dans la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Rien de notable à la surface du cerveau. La substance cérébrale est enlevée par couches jusqu'un peu au-dessus du niveau du corps calleux; la paroi supérieure des ventricules latéraux présente une fluctuation manifeste, et semble comme soulevée. Chaque ventricule est fortement distendu par une grande quantité de sérosité limpide; on en trouve aussi dans le troisième ventricule.

Aucune autre altération appréciable n'existe dans le reste du système nerveux.

Thorax. État sain des organes contenus dans cette cavité.

Abdomen. La surface interne de l'estomac présente de lon-

gues stries d'un rouge brun, qui sont dirigées du cardia vers le pylore. Ces stries paraissent résulter d'une infiltration sanguine toute cadavérique qui s'est effectuée autour des gros troncs veineux. Entre ces stries la membrane muqueuse n'est pas injectée, et partout elle a conservé son épaisseur et sa consistance naturelles.

L'intestin grêle et le gros intestin sont généralement pâles.

La vésicule du fiel contient une bile d'un rouge brun qu'en versant sur une portion d'intestin on croirait être du sang.

La lésion cérébrale trouvée sur le cadavre de cet individu n'est plus de même nature que celle que nous ont offerte les observations XVIII et XIX. Ici il n'y a plus aucune trace de travail phlegmasique. Une remarquable quantité de sérosité parfaitement limpide épanchée dans les ventricules latéraux et dans le troisième, voilà tout ce qu'on trouve. Cependant les symptômes ne diffèrent pas beaucoup dans ce cas de ceux que nous présentèrent les sujets chez lesquels une matière purulente remplissait les ventricules. Au début, une céphalalgie intense sans autre accident; plus tard un engourdissement de plus en plus grand des facultés intellectuelles, et enfin un état comateux au milieu duquel le malade succombe, tels sont les seuls accidents qui surgissent du côté des centres nerveux. Ce n'est que quelques heures avant la mort que le pouls s'accélére, et pendant toute la durée du séjour du malade à l'hôpital, l'apyrexie est complète.

Lorsque le malade se présenta pour la première fois à notre observation, n'offrant d'autre désordre fonctionnel appréciable que cette céphalalgie qui le tourmentait depuis plusieurs jours, aurions-nous pu prévoir l'état grave des jours suivants? Combien n'y a-t-il pas d'individus chez lesquels un pareil mal

de tête se dissipe, à la suite d'une perturbation quelconque imprimée à l'économie, à la suite d'un vomissement chez l'un, d'une émission sanguine chez l'autre? Chez notre malade, un émétique fut donné. Fut-il cause de l'état grave dans lequel nous trouvâmes le malade dès le lendemain de son administration? Nous ne saurions guère l'admettre. Du reste, les sangsues qu'on appliqua ensuite aux oreilles furent impuissantes pour arrêter les progrès de l'affection cérébrale. Les boissons purgatives qu'on prescrivit en même temps ne furent pas plus efficaces. Nous ferons remarquer, d'ailleurs, que ces boissons, qui furent continuées jusqu'à l'instant de la mort, ne déterminèrent aucune rougeur, persistante du moins, dans le canal intestinal. La coloration en stries trouvée dans l'estomac nous paraît être un phénomène tout cadavérique. (L'autopsie fut faite plus de vingt-quatre heures après la mort.)

XXI. OBSERVATION.

Épanchement séreux très-considérable dans les ventricules latéraux. Destruction de la voûte à trois piliers et du septum lucidum. Symptômes d'apoplexie.

Un homme âgé de cinquante ans entra à la Charité avec une anasarque considérable et une ascite. On chercha vainement quelque signe local d'affection organique du cœur; on n'en trouva aucun. La respiration n'était pas gênée. Nous demandâmes à cet individu s'il avait quelquefois eu des douleurs vers l'hypochondre droit; il nous répondit négativement. Il nous dit qu'il était enflé depuis trois mois, mais il nous fut impossible de savoir de lui par quelle partie avait commencé son hydropisie. Les fonctions digestives paraissaient être en assez bon état. Pendant les quinze jours suivants cet homme ne pré-