

## CHAPITRE IV.

OBSERVATIONS SUR DES CAS DE MALADIES QUI AFFECTENT  
LA TOTALITÉ DES MÉNINGES.

XXIV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Chagrins antécédents. État de mélancolie au début ; plus tard stupeur, délire.  
Pus épanché autour de toute la masse encéphalique et dans les ventricules.  
Entérite folliculeuse.

Un homme de cinquante ans, d'une forte constitution, faisant le métier de marchand forain, perdit il y a quatre mois tout ce qu'il possédait. Depuis ce temps, il est dans la misère ; venu à Paris, il y a exercé le métier de garçon boulanger. Pris de malaise général et d'une fatigue qui allait chaque jour en croissant, il entra à la Charité le 11 novembre 1821. Pendant les deux ou trois premiers jours, il parut à peine malade ; mais il était plongé dans une mélancolie profonde ; il pleurait, dès qu'on lui parlait de sa situation. Le 15 novembre, il se plaignit d'un grand dégoût pour les aliments ; sa langue était couverte d'un enduit jaunâtre épais. L'abdomen était indolent : il n'y avait pas de fièvre. Le malade prit dans la journée douze grains d'ipécacuanha. Il vomit abondamment. Le lendemain il paraissait mieux.

Le 17, tout avait changé de face. Le pouls était devenu fréquent ; la langue avait de la tendance à se sécher ; les tisanes avaient été vomies. La vessie, distendue par l'urine, formait tumeur au-dessus du pubis. Le malade rendait parfaitement

compte de son état, il était encore plus triste et plus taciturne que de coutume. Il fut sondé sur-le-champ. (*Tisane d'orge avec sirop tartareux ; deux lavements de graine de lin ; diète.*)

18, même état de la vessie qu'hier. Établissement d'une sonde à demeure. La face présente une expression de stupeur remarquable. Cependant les facultés intellectuelles et sensoriales sont intactes. Le malade ne se plaint que d'une grande faiblesse. La langue est humide et sale, le ventre indolent. Il n'y a pas eu de selle. Le pouls est à peine fréquent, la peau sans chaleur. (*Lavement de guimauve avec un scrupule de camphre ; frictions sur les membres avec le liniment volatil cantharidé.*)

19, l'état du malade était à peu près le même.

Le 20, la prostration était plus grande ; le malade restait couché sur le dos, dans une sorte d'immobilité extatique. Ses yeux étaient tournés en haut, et fixes. Il paraissait indifférent à tout ce qui se passait autour de lui ; interrogé, il répondait juste, mais lentement. Le pouls était fréquent, la peau chaude ; la langue conservait son humidité. (*Six sangsues à l'anus ; lavement camphré ; limonade.*)

Le 21, pour la première fois, le malade accusait de la céphalalgie, sans qu'il pût en indiquer le siège précis. Il répondait bien lorsqu'on l'interrogeait, mais ses idées se troublaient par intervalles ; puis il prononçait alors à haute voix des paroles sans suite et mal articulées. Ses yeux restaient constamment fixés vers le ciel du lit, excepté lorsqu'on lui parlait. La langue, très-jaune, tendait de nouveau à se sécher ; le ventre était ballonné, et depuis la veille des selles involontaires avaient eu lieu ; elles étaient constituées par des matières liquides. Le pouls très-fréquent se déprimait facilement. (*Quatre sangsues derrière chaque oreille ; fomentation d'huile*

*de camomille camphrée sur l'abdomen; sinapismes aux extrémités inférieures; un pot d'infusion de quinquina; un autre pot de décoction d'orge oximélée; une tasse de vin, et un bouillon.)*

Dans la journée, le malade eut deux selles involontaires. Toute la nuit, il eut du délire, pendant lequel il cria ou parla continuellement.

Dans la matinée du 22, nous trouvâmes l'air de stupeur plus prononcé que jamais. Les yeux, toujours fixés vers le ciel du lit, se fermaient de temps en temps à moitié; la bouche restait entr'ouverte. On n'obtenait plus aucune réponse du malade. La langue était très-sèche, et d'un jaune brun. L'abdomen était redevenu souple. En le pressant fortement, on accélérât singulièrement la respiration. Le pouls, très-petit et d'ailleurs très-irrégulier, battait quatre-vingt-dix-huit fois par minute. Une sueur abondante couvrait toute la peau.

Le 23, les yeux étaient ternes, les traits de la face profondément décomposés. Le pouls, filiforme, battait plus de cent fois par minute. La peau était restée chaude et humide. La respiration était devenue fortement râlante depuis huit à dix heures. Depuis vingt-quatre heures, il n'était pas sorti une goutte d'urine par la sonde. (*Vésicatoire sur la partie antérieure du thorax.*)

Le malade succomba dans la journée.

#### OUVERTURE DU CADAVRE,

46 heures après la mort.

*Crâne.* Les méninges étaient assez vivement injectées sur toute la convexité des hémisphères cérébraux. Vers l'extrémité antérieure de la face interne de ces hémisphères, l'arachnoïde était soulevée des deux côtés par une couche purulente qu'on

déplaçait, mais qu'on n'enlevait pas, en passant le dos d'un scalpel sur cette membrane. Du pus infiltrait encore la pie-mère dans toute l'étendue de la scissure de Sylvius du côté droit; on retrouvait une couche de ce même liquide à la face supérieure des deux lobes du cervelet. La paroi supérieure de chacun des ventricules latéraux est fortement soulevée, et présente sous le doigt qui la presse une fluctuation évidente. Chaque ventricule latéral contient en effet un liquide grisâtre, au milieu duquel nagent de nombreux flocons; on croirait voir le liquide d'une péritonite aiguë. Ces flocons, accumulés dans la partie inférieure des ventricules, forment une couche épaisse, qui recouvre la corne d'Ammon de chaque côté. Ces mêmes flocons remplissent, sans mélange de sérosité, le troisième et le quatrième ventricule. Enfin à la face inférieure des hémisphères cérébraux existe, au-dessous de l'arachnoïde, quelques plaques blanchâtres constituées par un demi-couvert, qui infiltre la première.

Ainsi entourée de toutes parts par une couche de pus, la substance cérébrale n'a subi aucune altération appréciable; elle n'est pas même injectée.

*Thorax.* La partie antérieure des deux poumons est vide de sang; elle a une teinte d'un blanc grisâtre, parsemé de taches noires. Leur partie postérieure, gorgée de sang, est d'un rouge brunâtre, et facilement déchirable.

Les cavités gauches du cœur sont vides de sang; les cavités droites contiennent une petite quantité de sang noir liquide. Depuis son origine jusqu'à sa bifurcation, l'aorte est parfaitement blanche à sa surface interne; elle contient dans sa portion abdominale un peu de sang noir liquide comme le cœur droit. Dans l'aorte thoracique existe un caillot fibrineux dépouillé de matière colorante. La veine cave abdominale est pleine de sang noir liquide.

*Abdomen.* Les circonvolutions de l'intestin grêle sont distendues par des gaz. Le colon transverse en contient également une grande quantité; il est relevé par eux au-devant de l'estomac, qu'il cache entièrement. L'estomac, recouvert par le colon et par le foie, est distendu par un mélange de gaz et de liquide dans sa portion splénique; il est rétréci et contracté dans sa portion pylorique.

La surface interne de l'estomac est d'un gris brunâtre dans toute l'étendue du grand cul-de-sac. Cette même couleur existe près du pylore. Partout la membrane muqueuse a une bonne consistance.

Le duodénum et les deux tiers supérieurs de l'intestin grêle contiennent en grande quantité un liquide jaune, visqueux, doux au toucher, qui colore fortement la face interne, et surtout les valvules. Débarrassée par le lavage du liquide qui la recouvre, toute cette portion d'intestin ne paraît nullement injectée.

Le tiers inférieur de l'intestin grêle contient une matière verdâtre, plus liquide, sans viscosité. Sa face interne est pâle, excepté en trois endroits, où l'on observe une couleur d'un rouge foncé, qui réside dans la membrane muqueuse. Il en résulte trois plaques plus longues que larges, qui font une saillie légère au-dessus du niveau du reste de la muqueuse. Chacune de ces plaques n'occupe pas plus de l'espace que pourrait remplir une pièce de cinq francs. Dans l'étendue de quatre doigts au-dessus de la valvule iléo-cœcale, la membrane muqueuse est injectée d'une manière uniforme.

Le gros intestin contient un liquide verdâtre. Sa surface interne présente dans toute son étendue une légère injection de la membrane muqueuse.

Le foie est remarquable par son volume. Il s'étend dans l'hypochondre gauche, et est interposé entre les parois abdominales et la rate, à laquelle il est uni par des adhérences cellu-

leuses. Son tissu est médiocrement gorgé de sang; il offre un fond rouge sur lequel se dessinent de nombreuses lignes blanches.

La rate est volumineuse, et d'une extrême mollesse.

La vessie contractée ne contient pas une goutte d'urine. Sa membrane muqueuse est vivement injectée. En un point de son étendue, existe une petite escharre, large comme une pièce de cinq sous.

L'ensemble des symptômes présentés par cet individu rappelle beaucoup plus ceux qui appartiennent à une dothinentérite grave que ceux qui se lient à une méningite aiguë. Sur le cadavre, nous trouvâmes celle-ci très-prononcée, mais il y avait aussi des traces incontestables, bien que très-légères, d'un état morbide des follicules intestinaux. C'est certainement de leur engorgement inflammatoire que dépendaient ces trois plaques rouges, faisant saillie au-dessus du niveau de la surface intestinale, dont nous constatâmes l'existence non loin du cœcum. Notons de plus que cet individu était récemment arrivé à Paris; d'un autre côté, il avait dépassé l'âge le plus ordinaire aux malades qu'atteint la dothinentérite. Les affections morales tristes qui avaient agi sur lui paraissaient l'avoir plus spécialement disposé à une affection cérébrale.

Dans d'autres volumes de cet ouvrage, nous avons vu plus d'un cas tout-à-fait analogue à celui-ci par les symptômes, dans lesquels cependant les centres nerveux ne nous ont offert après la mort aucune lésion appréciable.

Cette méningite, l'une des plus remarquables que nous ayons rencontrées et par son étendue et par la quantité de pus épanché soit dans la pie-mère, soit dans les ventricules, n'était-elle donc qu'un épiphénomène, ou, si l'on veut, une simple

complication ? aurait-elle pu ne pas exister , et cependant la maladie conserver sa même forme , sa marche , sa même gravité ? Plusieurs faits cités dans cet ouvrage nous autorisaient à le penser.

Combien d'ailleurs l'affection intestinale n'était-elle pas elle-même légère , si on la compare aux symptômes , et qui pourra croire que cette affection fût le siège principal de la maladie ?

Voilà la seconde fois que nous trouvons la membrane muqueuse vésicale enflammée dans des cas où , pendant le cours d'une méningite , la vessie , ayant cessé de pouvoir expulser l'urine , on avait été obligé d'y introduire une sonde , et de l'y laisser à demeure.

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

Épaississement des méninges à la convexité des hémisphères et à leur base. Tubercules dans ses membranes et dans la substance cérébrale elle-même, qui est rouge et ramollie autour d'eux. Diathèse tuberculeuse. Symptômes d'apoplexie au début et à la fin de la maladie.

Un homme , âgé de trente-trois ans , avait eu , cinq jours avant son entrée à la Charité , tous les symptômes d'une attaque d'apoplexie ; la perte de connaissance dura une vingtaine d'heures. Les jours suivants , il resta paralysé du côté droit ; puis du délire survint , et le malade fut reçu à l'hôpital après avoir été saigné trois fois du bras. Il présentait alors l'état suivant :

Face pâle. Délire. Égale facilité de mouvements dans les membres droits et gauches. Pouls sans fréquence. Langue naturelle.

Le lendemain , 23 février , huitième jour de la maladie , persistance du délire ; air d'inquiétude ; affaissement des traits ;

pouls dur , toujours sans fréquence ; langue blanche et humide ; abdomen souple et indolent. (*Seize sangsues au cou.*)

Le 24 , l'intelligence n'est presque plus troublée ; les réponses sont lentes , mais nettes : le pouls ne s'est point accéléré. Les voies digestives sont dans le même état. (*Huit sangsues au cou.*)

Le 27 , le délire est revenu ; le pouls a pour la première fois de la fréquence. La langue est naturelle.

Le 28 , on applique encore huit sangsues sur le trajet de chaque veine jugulaire. Le pouls n'a qu'une médiocre fréquence.

Le 1<sup>er</sup> mars , l'intelligence est nette ; le pouls conserve de la fréquence. La langue reste dans le même état. (*Seize sangsues au cou.*)

Le 2 et le 3 mars , délire complet , fièvre. (Chacun de ces deux jours , *douze sangsues au cou.*)

Le 4 mars , persistance du délire ; pouls à peine fréquent ; peau sans chaleur. Langue toujours naturelle.

Du 5 au 15 mars , l'état du malade ne présenta aucun changement. Pendant ce temps , son intelligence resta constamment troublée ; tantôt il répondait assez bien aux questions ; il pouvait suivre une conversation ; mais dans ces moments mêmes , il ne savait où il était ; tantôt on ne pouvait plus obtenir de lui la moindre réponse ; il balbutiait quelques mots inintelligibles ; son air exprimait le plus habituellement l'étonnement et la stupeur. Certains jours , nous trouvâmes le pouls fréquent et la peau chaude ; d'autres jours , l'artère donnait à peine soixante-quinze pulsations par minute. La langue resta constamment d'une remarquable pâleur.

Pendant ces dix jours , des sangsues furent plusieurs fois encore appliquées au cou ; trois ou quatre demi-lavement d'amidon , avec addition de douze grains de sulfate de quinine

dans chaque, furent prescrits; à l'intérieur, de simples boissons délayantes furent administrées.

Le 16 mars, le malade tomba tout-à-coup dans un état comateux des plus graves : lorsque nous le vîmes, il nous parut dans l'état d'un homme qui venait d'avoir une violente attaque d'apoplexie. Il expira quelques heures après la visite.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* L'arachnoïde qui tapisse la surface interne de la dure-mère se sépare de celle-ci en larges lambeaux, avec une remarquable facilité. La membrane qui recouvre toute la convexité des hémisphères cérébraux est opaque, d'un blanc laiteux, et a plusieurs lignes d'épaisseur. Elle se détache d'une seule pièce de la substance cérébrale. L'épaississement que nous venons de signaler réside spécialement dans la pie-mère : lorsqu'on a détaché cette dernière avec l'arachnoïde, on dirait qu'on touche la dure-mère, tant ces deux membranes réunies constituent un tissu dense, épais, résistant.

A la face inférieure de l'hémisphère gauche, vers sa partie moyenne, on observe dans les méninges des portions opaques semblables par leur aspect aux méninges de la convexité; mais ici se présentent en outre d'autres particularités : ces portions opaques existent surtout dans l'intervalle de trois ou quatre circonvolutions; l'anfractuosité qui doit les séparer a disparu, et ces circonvolutions adhèrent intimement l'une à l'autre. Au milieu de la pie-mère infiltrée et épaissie qui les unit, on observe des petites granulations blanchâtres, miliaires, d'aspect tuberculeux; elles sont placées les unes à la suite des autres, comme les grains d'un chapelet. Au sein même de la substance grise des circonvolutions adhérentes, apparaît une douzaine de ces granulations. Autour de chacune

d'elles, la substance cérébrale est vivement injectée et ramollie dans l'espace de quelques lignes.

Rien de remarquable dans le reste de l'encéphale.

*Thorax.* Les deux poumons sont remplis d'une très-grande quantité de granulations semblables à celles trouvées dans l'encéphale; les unes grisâtres et demi-transparentes; d'autres offrant une couleur d'un blanc mat, soit dans leur étendue, soit en quelques points seulement. Ces granulations, toutes de volume à peu près égal, sont disséminées en même nombre dans les divers lobes des deux poumons. Entre elles, le parenchyme pulmonaire est parfaitement sain.

La plèvre qui tapisse la base du poumon droit présente un grand nombre de petites taches d'un rouge brun, constituées par un peu de sang épanché et coagulé. Au milieu de ce sang, qui rappelle par son aspect celui qu'on trouve dans les mailles de la rate, existent de petites granulations semblables à celles du poumon et du cerveau.

Le cœur et ses dépendances ne présentent rien de remarquable.

*Abdomen.* La surface interne de l'estomac est blanche, légèrement injectée vers le grand cul-de-sac.

Une tumeur du volume d'une noix fait saillie à l'intérieur de l'estomac, vers sa grande courbure; elle est arrondie et représente les trois quarts d'une sphère. En incisant sur cette tumeur, on la trouve constituée par une poche dont la muqueuse soulevée forme les parois, et dont la cavité est remplie par de la matière tuberculeuse ramollie. Cette poche communique avec un gros ganglion lymphatique tuberculeux appendu à la grande courbure de l'estomac.

Non loin de la tumeur qui vient d'être décrite, existe à l'intérieur de l'estomac un point où la muqueuse présente une sorte de froncement; à côté de celui-ci, on la voit se détacher

des tissus qui lui sont subjacents, et former comme une sorte de pont qui, passant au-dessus d'une petite ulcération, tient par ses deux extrémités à deux points opposés de la circonférence de celle-ci. Au milieu de son fond, cette ulcération présente un point blanchâtre qui n'est autre chose qu'un peu de matière tuberculeuse ramollie. En pressant sur ce point de dehors en dedans, on voit apparaître au fond de l'ulcération une plus grande quantité de cette matière. Celle-ci arrive dans l'estomac à travers un petit orifice qui conduit à l'intérieur d'un ganglion lymphatique tuberculeux, appendu, comme l'autre, à la grande courbure du ventricule.

La portion supérieure de l'intestin grêle est un peu injectée; le reste est blanc. Quelques tubercules existent entre le péritoine et la tunique charnue de l'intestin.

Les ganglions mésentériques sont développés. Au-devant de la colonne vertébrale existe une énorme masse tuberculeuse constituée par les ganglions qui existent normalement autour du réservoir de Pecquet. La matière blanche qui les remplit est friable, et s'écrase comme du caséum.

Ces mêmes ganglions tuberculeux existent dans le thorax tout le long du canal thoracique. Celui-ci est libre dans toute son étendue; il contient une petite quantité de liquide rougeâtre.

La rate, assez volumineuse et présentant un tissu assez ferme, est parsemée d'un grand nombre de granulations blanches qui semblent comme déposées dans le sang qui remplit les aréoles de l'organe. Une grosse masse tuberculeuse existe dans la scissure de la rate.

D'autres masses tuberculeuses comblent les divers sillons du foie.

A l'intérieur du foie, on aperçoit épars une douzaine de petits corps arrondis, blancs et assez durs, offrant tous à

leur centre un point jaune. Ces corps s'écrasent sous le doigt, et ont, terme moyen, le volume d'une grosse tête d'épingle.

Ces mêmes corps apparaissent dans la substance corticale des reins, mais sans point jaune à leur centre.

On en retrouve trois ou quatre dans le pancréas, ou mieux dans le tissu cellulaire qui sépare cet organe en lobules. Trois ou quatre de ces lobules eux-mêmes n'ont plus leur aspect accoutumé; ils ont une teinte blanchâtre, et paraissent comme infiltrés de matière tuberculeuse.

==

Après avoir commencé par tous les symptômes qui caractérisent une attaque d'apoplexie, cette maladie change complètement de forme. Les phénomènes qui appartiennent à l'apoplexie disparaissent tous; il ne reste même plus de trace de la paralysie qui avait suivi la perte de connaissance. Mais une autre scène commence, et nous voyons se développer la plupart de ces symptômes qui se lient à la maladie désignée, par Huxham, sous le nom de fièvre lente nerveuse. Du côté des centres nerveux, nous ne saisissons plus d'autre désordre fonctionnel appréciable qu'un trouble de l'intelligence qui n'est pas lui-même continu. Il est des instants où le délire est complet; il en est d'autres où le malade jouit à peu près de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles. La circulation présente aussi de remarquables alternatives de trouble plus ou moins considérables, et le retour à l'état normal. Les voies digestives restent constamment intactes; la langue en particulier ne s'éloigne pas un seul instant de son aspect naturel.

Cet état singulier dure vingt-neuf jours; au bout de ce temps la maladie revient à ce qu'elle était à son début; et l'individu est emporté en quelques heures au milieu de symptômes apoplectiques.

L'ouverture du corps nous offre de bien remarquables lésions. L'état des méninges de la convexité des hémisphères cérébraux nous rend compte du trouble des facultés intellectuelles observé pendant la vie; mais il ne nous explique pas les alternatives d'accroissement ou de décroissement du délire. Les lésions trouvées à la base du cerveau sont de la même nature que celles trouvées à sa face supérieure: mais à cette base il y a aussi d'autres altérations. Nous ne perdrons point de vue, en effet, ces ramollissements rouges qui parsemaient, comme des îlots, la substance grise de quelques circonvolutions, de celles précisément dont les membranes d'enveloppe étaient aussi malades. Est-ce dans cette partie du cerveau que fut le siège de l'apoplexie par laquelle débuta la maladie? Cela nous paraît d'autant plus vraisemblable, que la paralysie avait eu lieu à droite, et que c'était à la base de la partie moyenne de l'hémisphère gauche qu'existaient ces points ramollis. Mais pourquoi les symptômes d'apoplexie disparurent-ils? Pourquoi la paralysie cessa-t-elle? Sans doute, parce que la lésion cérébrale, d'abord légère, diminua rapidement elle-même. Mais, en raison de la disposition à la sécrétion tuberculeuse qui existait chez cet individu, des tubercules prirent la place du sang épanché en petits foyers isolés dans la substance cérébrale, en même temps qu'ils se déposèrent dans les membranes d'enveloppe, là où les avait frappées l'irritation. Plus tard, sans doute, un nouveau travail phlegmasique se développa autour de chaque tubercule cérébral, et de là, peut-être, la nouvelle attaque d'apoplexie qui enleva le malade.

Combien n'est pas remarquable d'ailleurs cette existence simultanée de la matière tuberculeuse dans le cerveau, dans la plè-mère, dans les poumons, dans les plèvres où elle existait au milieu d'un sang épanché, dans la rate, dans le foie,

dans les reins, dans le pancréas, dans un grand nombre de ganglions lymphatiques, dans l'épaisseur des parois du tube digestif. Nous noterons comme un fait rare la communication de l'intérieur de l'estomac avec les ganglions lymphatiques de sa grande courbure, devenus tuberculeux, et l'évacuation par l'estomac de la matière morbide formée dans ces ganglions.

Chaque jour, pendant long-temps, des sangsues furent appliquées au cou; un écoulement de sang presque continuuel avait lieu; il n'en résulta aucune amélioration.

## XXVI. OBSERVATION.

Céphalalgie très-ancienne. Tout-à-coup délire, puis coma, symptômes apoplectiques et mort. Épanchement purulent sur la convexité des hémisphères cérébraux, à la base de l'encéphale et dans les ventricules. Anciennes adhérences celluluses des deux feuillets de l'arachnoïde. Ossification de la rétine.

Un cordonnier, âgé de trente-huit ans, fortement constitué, privé de l'œil gauche depuis son enfance, a eu toute sa vie de fréquents maux de tête, dont il rapportait le plus souvent le siège au côté gauche du crâne. Il y a quatorze mois, il reçut, au milieu d'une rixe, plusieurs coups assez violents sur la tête. Depuis ce temps, ses maux de tête sont devenus plus fréquents et plus intenses; il éprouve souvent des étourdissements.

Le 13 juin, après s'être livré à ses occupations ordinaires, cet homme ressent un malaise général; il se plaint d'une céphalalgie plus violente que jamais dans tout le côté gauche du crâne; la nuit, il a une fièvre intense. Même état le 14.

Le 15, il est saigné. Le 16, ses idées, très-nettes jusqu'a-