

rapporter et le délire, et le coma, et l'agitation convulsive, et les modifications de la sensibilité générale, l'abolition de la vue, etc. Mais cette contracture si prononcée, bornée à un seul côté du corps, semblait annoncer une lésion de la pulpe nerveuse elle-même; si cette lésion existait (et elle était pour nous infiniment probable), elle ne pouvait guère être autre qu'un ramollissement de nature inflammatoire. En résumé, il devait y avoir chez cet individu méningo-encéphalite. L'autopsie justifia cette manière de voir; le ramollissement rouge d'une petite portion de la substance cérébrale avait un aspect bien différent de ces ramollissements blancs, dont nous avons trouvé de nombreux exemples dans les précédentes observations. La sécheresse particulière dont l'arachnoïde était le siège n'était certainement point un état normal de cette membrane, et l'on sait que dans la plupart des phlegmasies il y a une époque où les sécrétions se suppriment. La grande quantité de sérosité limpide qui remplissait les ventricules dut aussi jouer un rôle dans la production des symptômes. Du reste, la sécheresse d'une membrane séreuse ne serait pas pour nous une preuve sans réplique qu'elle a été enflammée. Ne suffirait-il pas, pour qu'elle cessât, d'exhaler le fluide qui habituellement en lubrifie la surface, que tout-à-coup une grande quantité de sérum vint à être séparé du sang, en d'autres points de l'économie? N'est-ce point là ce qui arrive dans le choléra, où, à l'ouverture des corps, l'on trouve aussi d'une sécheresse singulière plusieurs grandes membranes séreuses? Nous concevrons aussi que, par suite de cette sécheresse insolite, les organes que ces séreuses enveloppent pourraient se trouver gênés dans leurs fonctions, d'où résulteraient des symptômes variés qu'on attribuerait faussement à un état inflammatoire. Il ne serait pas non plus impossible que certaines modifications de l'innervation eussent encore une influence sur la des-

sication des membranes séreuses. Est-ce qu'une émotion morale ne prive pas tout-à-coup la membrane muqueuse buccale de son humidité accoutumée?

XXIX. OBSERVATION.

À la suite d'une impression morale, céphalalgie; délire; résolution des membres. Ramollissement rouge d'un des hémisphères; vive injection de la pie-mère. Tubercules dans cette membrane, dans les poumons, les plèvres, le péritoine, le foie, la rate et les reins.

Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, fut atteint pendant le cours du mois de février 1830 d'une phlegmasie gastro-intestinale, qui offrit les caractères de la fièvre dite muqueuse, et qui se prolongea pendant environ six semaines. Pendant la convalescence de cette maladie, il fut atteint d'un point pleurétique qui céda à une application de sangsues; il conserva, à la suite de ce point pleurétique, une toux habituelle; à la suite de celle-ci, il eut plusieurs vomissements, et, la nuit qui succéda à l'apparition de ceux-ci, il fut pris d'une abondante diarrhée sans coliques. Dans la matinée du 16, on lui appliqua vingt sangsues à l'épigastre; toute la journée le dévoisement continua, et il y eut encore un ou deux vomissements, dont on ne put pas nous dire la nature. Jusque là, aucun phénomène n'avait été observé du côté du système nerveux. Mais dans la soirée du 16, le malade commença à ressentir un violent mal de tête, et, pour la première fois, au rapport du médecin de qui nous tenons ces renseignements, le pouls s'accéléra. Dans la nuit du 16 au 17, il y eut un délire complet, et beaucoup d'agitation; dans la journée du 17 juillet, l'agitation fut remplacée par de l'assoupissement; aucun phénomène particulier ne

fut observé du côté des membres. Le soir ce malade entra à la Maison royale de Santé. Indépendamment de l'application de sangsues faite le premier jour, il avait été saigné deux fois des bras.

Le 18 juillet, à huit heures du matin, nous le trouvâmes dans l'état suivant :

Coma profond, dont aucune excitation extérieure ne peut tirer le malade; abolition complète de la vue; résolution des membres des deux côtés, et insensibilité de la peau qui les recouvre, langue humide; ventre souple; déjections alvines involontaires; pouls petit, battant cent vingt fois par minute, en même temps qu'ont lieu vingt-huit respirations; peau chaude; force notable des battements du cœur. Je tente encore une émission sanguine; dix sangsues sont appliquées de chaque côté du cou, et je fais apposer à la nuque quatre ventouses sèches.

Immédiatement après l'application des ventouses, le malade parut reprendre un peu connaissance; mais bientôt il retomba dans son état d'assoupissement. Vers le soir et toute la nuit, il en sortit, et ne cessa de crier et de se plaindre.

Dans la matinée du 19, l'état comateux était aussi profond que la veille; la décomposition des traits, l'expression terne des yeux; le râle trachéal qui s'était établi depuis quelques heures, annonçaient une fin prochaine. L'abdomen s'était ballonné; la langue conservait sa pâleur et son humidité; le pouls était tellement fréquent et petit qu'on ne pouvait plus le compter. Cependant le malade prolongea encore son existence toute la journée; il mourut à dix heures du soir. La veille, huit grains de calomélas avaient été donnés en quatre doses d'heure en heure, et dans la matinée même du 19 je lui avais fait prendre un lavement d'eau amidonnée avec addition de vingt grains de sulfate de quinine et d'un demi-gros de camphre.

OUVERTURE DU CADAVRE,

47 heures après la mort.

Crâne. De nombreuses glandes de Pacchioni sont rangées de chaque côté de la grande scissure interlobaire; dans le cinquième antérieur de la pie-mère qui recouvre l'hémisphère droit, cette membrane présente une vive rougeur, et elle est parsemée d'un grand nombre de petits corps qui ont tous les caractères physiques des tubercules. Immédiatement au-dessous de cette portion de pie-mère, la substance cérébrale présente un ramollissement d'un rouge framboisé, sans épanchement de sang, qui est aussi large que l'est la portion de pie-mère injectée, et qui, en profondeur, s'étend depuis la partie la plus superficielle des circonvolutions jusqu'à deux ou trois pouces au-dessous du niveau du corps calleux.

L'hémisphère gauche ne présente aucune altération appréciable. Les méninges qui le recouvrent sont infiltrées d'une petite quantité de sérosité limpide; les ventricules latéraux sont distendus par cette même sérosité, qui a séparé l'une de l'autre les deux lames du septum lucidum.

Thorax. De nombreux tubercules, dont quelques-uns sont ramollis, sont disséminés dans le parenchyme des deux poumons; il y a aussi des tubercules dans les adhérences intimes qui unissent les poumons aux côtés. Le cœur n'offre rien de remarquable; ses cavités droites sont remplies de caillots blancs.

Abdomen. Des tubercules miliaires parsèment en grand nombre le grand épiploon et remplissent aussi d'anciennes adhérences celluleuses qui unissent entre eux, d'une part, le diaphragme et le foie; d'autre part, le foie et le colon trans-

verse; d'autres fausses membranes, également farcies de tubercules, entourent la rate.

L'estomac présente, vers son grand cul-de-sac, un pointillé rouge assez fin; partout ailleurs, sa surface interne est blanche; sa membrane muqueuse n'est nulle part ni ramollie ni amincie.

Des tubercules apparaissent en assez grand nombre à la surface interne de l'intestin grêle; on y trouve en outre trois ou quatre petites ulcérations arrondies, qui auraient pu admettre à peine un centime; la membrane muqueuse de cet intestin offre partout une grande pâleur; il en est de même du gros intestin, à l'exception du colon ascendant, dont la surface interne présente une injection capilliforme.

La rate, de volume ordinaire, assez dense, contient vers son centre une grosse masse tuberculeuse, et à côté de celle-ci d'autres tubercules plus petits.

Le foie, volumineux, dépassant de deux travers de doigt le bord des côtés, est parsemé d'une grande quantité de tubercules miliaires colorés en jaune. Vers le bord libre du foie, existe un petit kyste rempli d'une matière jaune; un autre, situé au centre du foie, contient une matière verte.

Les deux reins contiennent aussi des tubercules, dont plusieurs dans la substance corticale, et d'autres dans la tubuleuse.

Parmi les nombreux tubercules qui existaient chez cet individu dans tant de points différents, nous ferons remarquer ceux dont la pie-mère était le siège. Ce furent eux, sans doute, qui devinrent la cause prédisposante de la maladie cérébrale à laquelle succomba ce jeune homme; toutefois, les premiers accidents n'eurent pas lieu vers les centres nerveux;

mais vers les voies digestives. Il nous paraît cependant vraisemblable que le vomissement et le flux du ventre du premier jour eurent eux-mêmes leur point de départ dans un trouble de l'innervation. Nous sommes portés à penser que si un foyer d'irritation n'eût pas déjà existé autour du cerveau, l'émotion morale n'aurait pas eu d'aussi fâcheuses conséquences. D'une autre part, si antécédemment le cerveau eût été parfaitement sain, si, par exemple, les poumons eussent été seuls tuberculeux, il est vraisemblable que c'eût été ces organes qui auraient ressenti plus spécialement l'influence de la cause; mais celle-ci, en raison même de sa nature, dut plutôt agir sur l'encéphale, parce que l'encéphale déjà blessé était, par cela même, prédisposé à en ressentir plus facilement l'action. Notez bien que l'inflammation sévit seulement dans la portion de pie-mère qui contenait des tubercules, et que le cerveau lui-même ne s'affected qu'au-dessous de cette portion de pie-mère tuberculeuse enflammée. Quelle que soit la cause qui ait produit les tubercules, toujours est-il qu'une fois développés ils devinrent un centre de fluxions autour duquel, à propos d'une impression morale, une inflammation prit naissance. Les symptômes de la phlegmasie cérébrale eurent cela de remarquable qu'ils se rapportèrent beaucoup plus à une simple affection des méninges qu'à une lésion de la pulpe nerveuse elle-même. Qu'observait-on, en effet? D'abord de la céphalalgie et du délire, puis un état comateux qui devint de plus en plus profond, et en même temps la résolution complète des quatre membres. Du reste, pas d'hémiplégie, pas de contracture; et cependant le ramollissement rouge du cerveau était beaucoup plus étendu que chez le sujet de l'observation xxviii, où ce dernier phénomène fut si caractérisé. Dans ces deux cas, d'ailleurs, la sérosité qui distendait les ventricules cérébraux était en quantité assez

considérable pour que nous ayons dû la considérer comme ayant eu sa part d'influence dans la production d'un certain nombre de symptômes.

XXX^e OBSERVATION.

Délire; agitation; coma; hémiplegie. Ramollissement du corps strié; état sain des méninges.

Une femme, âgée de vingt-sept ans, entra le 23 juin 1831 à l'hôpital de la Pitié. Elle était alors dans un état de délire complet; nous ne pûmes avoir aucun renseignement sur les antécédents.

Le 24, à huit heures du matin, le délire persistait, malgré une saignée pratiquée la veille au soir. Cette femme parlait continuellement; elle agitait sans cesse ses bras et ses jambes; la face était fortement injectée. Le pouls ne donnait que soixante-huit battements par minute; la respiration était remarquable par sa grande inégalité: dans un certain moment nous notâmes à peine dix-huit respirations par minute, et bientôt après nous en comptâmes de vingt-huit à trente. Nous fîmes mettre trente sangsues au cou; elles coulèrent abondamment.

Malgré cet écoulement de sang, l'agitation devint tellement considérable dans la journée qu'on fut obligé de mettre la camisole à la malade.

Le 25 et le 26, même état. (*Nouvelle application de sangsues aux apophyses mastoïdes.*)

Le 27, la malade est plus calme, mais elle n'a pas sa raison. Sa loquacité a cessé; elle ne parle que lorsqu'on lui adresse quelques questions; mais ses réponses n'ont pas de sens. Elle

ne cherche plus à quitter son lit, et on lui a ôté sa camisole. Les deux pupilles sont fortement contractées; l'injection de la face est moindre. Nous voyons les quatre membres exécuter divers mouvements avec une entière liberté; la malade se met en colère lorsqu'on les pince; la langue est pâle et humide, le ventre souple; il n'y a pas de selle; le pouls bat à peine soixante fois par minute; les mouvements respiratoires se succèdent plus régulièrement; nous en comptons vingt-six par minute. (*Douze grains de calomel.*)

Le 28, la malade est plus affaissée que la veille; l'expression de la face est celle de la stupeur; elle se tient immobile dans son lit, sans prononcer aucune parole; et, dès qu'il n'y a plus aucun bruit autour d'elle, ses yeux se ferment. La sensibilité de la peau est obtuse; le membre thoracique droit, soulevé, se soutient en l'air moins long-temps que le gauche, et il résiste beaucoup moins que celui-ci pour prendre les différentes positions qu'on cherche à donner à l'un et à l'autre. Le pouls n'a pas changé, non plus que la respiration. Le calomel, donné la veille, a donné lieu à quelques selles. Un vésicatoire est appliqué à la nuque.

Le 29, l'agitation est revenue, et de nouveau la malade parle beaucoup, mais toujours en déraisonnant complètement; la face s'est de nouveau injectée; le pouls ne s'est point accéléré. Mais ce qui nous frappe surtout, c'est la différence qui existe, sous le rapport du mouvement, entre le bras droit et les autres membres. Ceux-ci ne restent pas un instant en repos; le bras droit, au contraire, demeure immobile, et, lorsqu'on le soulève, il retombe de son propre poids; la sensibilité nous y paraît aussi beaucoup plus obtuse qu'ailleurs; il n'offre pas la moindre trace de contracture. Nous faisons appliquer vingt sangsues à l'anus.

Le 30, la malade est revenue à l'état d'affaissement qu'elle

nous avait présenté le 28. Mais il est plus considérable : les yeux restent fermés; les impressions extérieures ne paraissent plus être perçues. La vue, l'ouïe, l'odorat, ne répondent plus à leurs excitants propres; on a beau pincer fortement la peau, aucun signe de douleur ne se manifeste. Lorsque nous soulevons le bras droit, il retombe beaucoup plus rapidement, à l'instar d'une masse inerte; la même différence existe entre les deux membres abdominaux. Le pouls bat soixante-dix fois par minute. (*Deux vésicatoires aux jambes.*)

Le 1^{er} juillet, coma des plus profonds; respiration stertoreuse; pouls très-accélééré pour la première fois (cent trente-six battements par minute). Mort dans la journée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Les méninges ne sont pas injectées; l'arachnoïde et la pie-mère ont leur consistance accoutumée; l'arachnoïde a son humidité ordinaire. La pie-mère, qu'infiltré une très-légère quantité de sérosité, se détache du cerveau comme dans l'état normal; elle n'entraîne point avec elle de pulpe nerveuse. Chaque ventricule latéral contient à peine une cuillerée à café de sérosité limpide; la surface de ses parois est lisse, sans granulation. Les circonvolutions sont exemptes de toute lésion appréciable; il en est de même du reste de l'encéphale, à l'exception du corps strié gauche, qui a perdu en partie sa consistance normale. Le ramollissement dont il est le siège a respecté son écorce grise extérieure. Il commence à un pouce environ au-dessous de la superficie de ce ganglion, est borné en avant par une ligne qui séparerait son tiers antérieur de ses deux postérieurs, et en arrière il s'étend jusqu'à la couche optique, qui en est légèrement atteinte. La couleur de la partie ramollie est partout d'un blanc grisâtre.

Quelques tubercules crus sont disséminés dans le sommet des deux poumons.

Les autres organes ne présentent rien de notable.

Cette maladie eût été appelée par l'école de Pinel une *fièvre ataxique*. Tous les symptômes, à l'exception d'un seul, l'hémiplégie, paraissent se rapporter spécialement à une méningite aiguë. Cependant nous ne trouvons sur le cadavre aucune trace de cette affection; il n'y a plus même ici cet épanchement séreux dans les ventricules, que nous avons rencontré dans les deux cas précédents. Est-ce du ramollissement du corps strié que dépendit ici toute la maladie? Mais dans ce cas quelle anomalie! Remarquez, en effet, que d'abord il n'y a aucune paralysie; les membres jouissent de toute l'intégrité de leurs mouvements; l'intelligence est seule troublée, et ce n'est que beaucoup plus tard, après des alternatives d'agitation et de coma, que survient enfin une hémiplégie. Il faut donc admettre ici, ou bien que le ramollissement d'une partie circonscrite du cerveau réagit sur le reste de l'organe de manière à troubler l'intelligence, sans exercer lui-même son influence accoutumée sur les mouvements, ou bien que ce ramollissement ne fut que consécutif, et qu'il ne nous fut pas donné d'apprécier par l'anatomie la lésion préexistante qui produisit le délire. Il est bien à regretter que nous ignorions le début même de la maladie, que nous n'ayons pas pu savoir, entre autres choses, s'il avait existé de la céphalalgie.

La lenteur du pouls, qui ne s'accéléra que quelques heures avant la mort, n'est pas une des circonstances les moins remarquables.