

On combattra les douleurs de tête avec le chloral et au besoin avec les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine; le bromure de potassium donne quelquefois des résultats favorables dans l'épilepsie symptomatique des tumeurs cérébrales.

L'électricité, les révulsifs, sont généralement plus nuisibles qu'utiles.

Lorsque les accidents cérébraux prennent une forme aiguë, lorsque la céphalalgie redouble et qu'elle s'accompagne de vomissements, d'un état fébrile et de délire, on doit soupçonner une poussée inflammatoire d'encéphalite ou de méningite; on mettra alors en usage les émissions sanguines locales, les applications de glace sur la tête et les purgatifs.

En dehors de ces poussées aiguës, il faut soutenir l'état général à l'aide d'un bon régime et de médicaments toniques.

BRAVAIS. Thèse, Paris, 1827. — RILLIET et BARTHEZ. Traité des malad. des enfants, 1861, t. III, p. 528. — GROS et LANCEREAUX. Des affections nerveuses syphilitiques, 1861. — GRIESINGER. Du diagnostic des malad. cérébrales (Arch. de Heilk, 1862). — WESTPHAL. De la syphilis cérébrale (Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, 1863). — LADAME. Symptom. u. Diagn. der Hirngeschwülste. Wurtzburg, 1865. — GOUGUENHEIM. Des tumeurs anévrysmales des artères de la base du cerveau, thèse, Paris, 1866. — LORBER. Même sujet, thèse, Strasbourg, 1866. — ROUFLAY. Étude sur le diagnostic des tumeurs cérébrales, thèse, Strasbourg, 1866. — VIRY. Études sur les cysticercques du cerveau, thèse, Strasbourg, 1867. — VIRCHOW. Traité des tumeurs. — CORNIL et RANVIER. Manuel d'histologie pathologique. — JACKSON. A study on convulsions, in Transact. of the Andrews med. Assoc., t. III, 1870. — CLÉMENŒAU. Des entozoaires du cerveau humain, thèse, Paris, 1871. — SABATIÉ. Étude sur les tumeurs des méninges encéphaliques, thèse, Paris, 1873. — CHARCOT. De l'épilepsie partielle d'origine syphilitique. in Leg. sur les malad. du syst. nerveux, t. II, p. 342. — BALL et KRISHABER. Article Cerveau (Pathologie) in Dictionn. encyclop. des sc. méd., 1873, 1^{re} série, t. XIV, p. 431. — A. FOURNIER. De l'épilepsie syphilitique tertiaire (Clinique de Lourcine, Paris, 1876). — A. LAVERAN. Gros tubercule siégeant au niveau des circonvolutions motrices (Soc. méd., des hôp. 1877.) — Du même. Gliome hémorragique du cerveau (Progrès médical, 21 avril 1877). — DAVAINE. Traité des entozoaires, 2^e édit., Paris, 1877, p. 698. — JULLIEN. Traité des maladies vénériennes, Paris, 1878.

DES ENCÉPHALITES

L'encéphalite, considérée autrefois comme très-fréquente, a perdu beaucoup de son importance depuis qu'il a été démontré que la plupart des lésions décrites sous le nom de *ramollissements* étaient la conséquence de la thrombose ou de l'embolie des vaisseaux cérébraux; la réaction contre la théorie de Broussais a contribué à exagérer la rareté de l'encéphalite véritable. Le champ des lésions inflammatoires du cerveau est encore très-vaste après l'élimination des ramollissements nécrobiotiques; du reste, les oblitérations vascu-

laire cause des infarctus ont leur point de départ dans des inflammations de l'appareil circulatoire, et même sur ce terrain la doctrine de l'irritation peut se défendre.

Les inflammations du cerveau n'ont pas le caractère *systématique* d'un grand nombre de myélites; en fait d'encéphalite systématique, nous ne trouvons que la dégénérescence secondaire de la capsule interne et du pédoncule cérébral; cette sclérose descendante se produit quelquefois à la suite de lésions corticales très-étendues des circonvolutions motrices (Charcot), mais presque toujours elle est la conséquence de lésions de la partie antérieure de la couronne rayonnante ou de la capsule interne.

Parmi les encéphalites secondaires qui ne méritent pas d'être étudiées à part, signalons encore les lésions inflammatoires qui accompagnent la méningite et celles qui se produisent autour de quelques tumeurs cérébrales.

L'encéphalite aiguë suppurée est le plus souvent consécutive à des traumatismes, à des lésions de la boîte crânienne, et en particulier de l'oreille moyenne et du rocher; mais elle peut aussi se produire primitivement.

Le D^r Popoff a décrit, en 1875, une encéphalite consécutive à la fièvre typhoïde qui serait caractérisée : 1^o par l'accumulation de leucocytes dans la substance grise des circonvolutions; 2^o par la pénétration des leucocytes dans l'intérieur des grandes cellules nerveuses; 3^o par la prolifération de la névroglie; 4^o enfin par la segmentation des noyaux des cellules nerveuses elles-mêmes. D'après les recherches de l'un de nous (1), les altérations qui se rencontrent dans le cerveau des malades morts de fièvre typhoïde ne méritent pas en général le nom d'encéphalite; les leucocytes disséminés dans la substance cérébrale sont en plus grand nombre qu'à l'état normal, et ils paraissent quelquefois avoir pénétré dans l'intérieur des cellules nerveuses; mais la prolifération de la névroglie et des cellules nerveuses n'est rien moins que constante; l'augmentation du nombre des leucocytes ne suffit pas pour caractériser l'encéphalite, surtout dans une maladie qui, comme la fièvre typhoïde, donne lieu à la leucocytose. Sans vouloir nier la possibilité de l'encéphalite

(1) Ces recherches ont porté sur les cerveaux de huit malades morts de fièvre typhoïde après avoir présenté des symptômes cérébraux très-graves. Des fragments pris sur différentes circonvolutions de chaque cerveau ont été examinés au microscope après durcissement dans une solution d'acide chromique à 2/1000. A. L.

dans la fièvre typhoïde et les maladies aiguës en général, nous pensons que cette altération ne se présente qu'à titre exceptionnel, à titre de complication, et qu'il n'y a pas lieu de décrire l'encéphalite typhoïde comme une forme spéciale.

L'encéphalite et l'atrophie cérébrale infantiles sont assez mal connues, surtout au point de vue de leur étiologie et de leurs lésions anatomiques; nous consacrerons cependant un chapitre à ces maladies, dont la symptomatologie présente un véritable intérêt. L'*athétose* qui a été décrite par Hammond comme une maladie spéciale se rattache le plus souvent à l'atrophie cérébrale infantile.

Les encéphalites chroniques affectent deux formes principales : la *méningo-encéphalite diffuse* ou *paralysie générale* et la *sclérose en plaques à forme cérébrale*. Dans la grande majorité des cas la sclérose en plaques prend la forme cérébro-spinale; l'histoire de cette affection a été faite au chapitre des maladies de la moelle.

LALLEMAND. Recherches anatomo-pathol. sur l'encéphale et ses dépendances, Paris, 1824. — BOULLAUD. Traité de l'encéphalite, Paris, 1825. — ABERCROMBIE. Des maladies de l'encéphale, 2^e édit. Traduct. de GENDRIN, Paris, 1835. — CALMEIL. Traité des malad. inflammatoires du cerveau, Paris, 1859. — HAYEM. Des diverses formes d'encéphalite, thèse, Paris, 1868. — JACCOUD et HALLOPEAU. Article *Encéphalite* in nouv. Dictionn. de méd. et de chir. pratiques, 1870. — CORNIL et RANVIER. Manuel d'histologie path. — L. POPOFF. Des altérations du cerveau dans la fièvre typhoïde et de l'encéphalite traumatique (Revue des sc. méd., t. VI, p. 460). — CARL. Rech. sur l'accumulation des leucocytes dans l'écorce cérébrale (Arch. f. Path., Anat. und Physiol., t. LXIX, p. 55. Anal. in Rev. des sc. méd., 1878).

ENCÉPHALITE AIGUE SUPPURÉE. ABCÈS DU CERVEAU

L'encéphalite aiguë suppurée est le plus souvent secondaire; parmi les lésions qui lui donnent naissance, il faut citer en première ligne les traumatismes, les lésions de l'oreille et du rocher, les affections profondes des orbites et des fosses nasales; les ostéites de la boîte crânienne; nous n'avons pas à nous occuper ici des abcès du cerveau consécutifs à la pyohémie.

L'otite est sans contredit une des causes les plus communes et les plus intéressantes de l'encéphalite au point de vue médical; il n'est pas nécessaire que les lésions du rocher soient profondes pour faire naître des complications cérébrales, l'inflammation se propage à travers la fissure pétro squameuse, le long des nerfs facial et acoustique ou encore le long des petits vaisseaux qui traversent le rocher pour se rendre à la caisse du tympan.

La méningite suppurée est une suite très-fréquente de l'otite suppurée qui peut également donner naissance à une phlébite du sinus latéral et à une pyohémie consécutive ou bien à des abcès cérébraux; chose remarquable, les foyers purulents ne sont pas en général en contact immédiat avec le rocher, ni avec la dure-mère qui le recouvre; il existe entre la surface du rocher et l'abcès du cerveau une épaisseur plus ou moins grande de substance cérébrale, présentant à l'œil nu un aspect normal (Lebert, Trölsch). On ignore par quelle voie l'inflammation gagne la substance cérébrale profonde en respectant les parties superficielles; mais la localisation exacte des abcès au voisinage du tympan malade et l'absence de foyers purulents dans les autres parties du cerveau, ainsi que dans les viscères thoraciques ou abdominaux, ne permettent pas de révoquer en doute la relation directe de cause à effet.

L'encéphalite aiguë primitive se développe quelquefois en dehors de toute cause connue; on a accusé l'insolation, les excès alcooliques, la syphilis. L'encéphalite aiguë suppurée s'observe principalement chez l'adulte: elle est plus rare chez la femme que chez l'homme.

DESCRIPTION. — Les symptômes de l'encéphalite aiguë suppurée varient beaucoup avec le siège des lésions. Lorsque les abcès du cerveau se développent dans les lobes postérieurs assez profondément pour ne pas provoquer de méningite, les symptômes morbides peuvent faire défaut pendant longtemps; l'un de nous a constaté récemment chez un homme jeune, vigoureux, qui avait succombé en quelques heures à des accidents cérébraux, trois abcès volumineux des lobes postérieurs: le début de l'encéphalite avait certainement précédé de beaucoup l'apparition de troubles morbides; ajoutons qu'il s'agissait dans ce cas d'une encéphalite primitive. Au contraire un abcès, même peu développé, siégeant au niveau des circonvolutions motrices, donnera lieu très-rapidement à des paralysies, à l'épilepsie hémiplegique; de même un abcès intéressant la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche provoquera l'aphasie. Les abcès du cerveau se comportent en somme comme les tumeurs, seulement leur évolution rapide, les inflammations des méninges qui les accompagnent souvent, la vive irritation qu'ils provoquent et la fréquence des actions à distance font que les phénomènes de localisation se présentent rarement à l'état isolé.

Parmi les symptômes les plus fréquents des abcès du cerveau, il

faut citer la *céphalalgie*, les *convulsions épileptiformes*, les *attaques apoplectiformes*, l'*hémiplégie*, le *délire*, le *coma* qui termine en général la scène et qui dans quelques cas se produit très-rapidement après une période latente.

En général, la fièvre n'est pas très-vive à moins que l'encéphalite ne se complique de méningite aiguë; on observe alors des douleurs de tête atroces, des vomissements, le ralentissement du pouls, du délire.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Il est rare de trouver sur le cadavre, les lésions de l'encéphalite aiguë à la première période : les foyers inflammatoires ont subi presque toujours la transformation purulente. Au début, il existe une induration passagère des parties enflammées : les vaisseaux gorgés de sang donnent à la substance cérébrale une coloration rosée, tandis que les exsudats et les éléments embryonnaires de nouvelle formation infiltrent la substance cérébrale et amènent rapidement sa fonte purulente. Les abcès sont tantôt régulièrement arrondis, tantôt anfractueux; le plus ordinairement, ils ont le volume d'une noisette ou d'une noix; il n'est pas rare d'en rencontrer plusieurs qui ne communiquent pas entre eux. Le pus peut fuser dans les ventricules : l'encéphalite se complique alors d'abcès ventriculaires très-étendus. Ces abcès renferment du pus jaunâtre ou verdâtre, crémeux, brunâtre, couleur chocolat, lorsque du sang s'est mélangé au pus.

Les globules de pus sont-ils produits par la prolifération des éléments de la névroglie ou bien par l'émigration des leucocytes à travers les parois des petits vaisseaux? Il est probable que ces deux modes de formation du pus interviennent, quoique d'une manière inégale.

Lorsque les abcès sont récents, leur paroi est irrégulière, anfractueuse, des lambeaux de matière cérébrale libres ou encore adhérents à la paroi interne des foyers sont mélangés au pus. Dans les cas à marche lente, la surface interne des abcès est égale, lisse, recouverte par une membrane pyogénique.

Au microscope les parois des abcès cérébraux présentent les détails qui suivent : la partie interne qui était baignée par le pus est infiltrée d'éléments embryonnaires dans une étendue variable; ces éléments, identiques aux leucocytes, se colorent vivement par le carmin; à mesure qu'on s'éloigne de la surface baignée par le pus, le nombre des éléments embryonnaires devient moins considérable, les vaisseaux sanguins sont beaucoup plus développés qu'à l'état normal

et distendus par des globules rouges; les gaines lymphatiques périvasculaires renferment un grand nombre de globules blancs. Les altérations des éléments nerveux semblent être consécutives à celles de la névroglie; les cellules nerveuses de la substance corticale subissent des transformations analogues à celles des grandes cellules de la moelle dans la myélite aiguë, les prolongements protoplasmiques se raccourcissent; les cellules qui, à l'état sain, ont une forme pyramidale, deviennent globuleuses, pigmentées, enfin leur noyau finit par disparaître et les cellules nerveuses s'atrophient au point de devenir méconnaissables au milieu des éléments de nouvelle formation qui les entourent. A mesure qu'on s'éloigne du foyer de suppuration, les éléments nerveux reprennent leurs caractères normaux.

Quelques auteurs (Tigges, Meschede, Popoff) ont décrit dans l'encéphalite une prolifération des noyaux des cellules nerveuses; nous n'avons jamais rien observé d'analogue dans l'encéphalite aiguë et nous pensons que les altérations des éléments nerveux sont consécutives à celles de la névroglie.

On rencontre encore dans le tissu cérébral enflammé, principalement dans les couches profondes de la substance corticale, des éléments composés d'un noyau ovalaire et de prolongements nombreux fins et ramifiés qui leur ont valu le nom de *cellules araignées*; on ignore la véritable provenance de ces éléments; il est probable cependant qu'il s'agit de cellules ramifiées de la substance conjonctive du cerveau ou névroglie, cellules dont les prolongements anastomotiques ne deviennent visibles que sous l'influence de l'inflammation. Les cellules araignées ont été observées également dans la substance cérébrale des paralytiques généraux (Lubimoff et Mierzejewski), dans un cas d'inflammation de la protubérance annulaire (Charcot et Gombault) et dans un cas de myélite (Pierret). On trouve enfin au voisinage des abcès cérébraux ou dans leur intérieur de grands éléments chargés de corpuscules de graisse ou de myéline; ces éléments, dits *corpuscules de Glüge*, seront étudiés plus tard à propos de la paralysie générale et du ramollissement cérébral.

DIAGNOSTIC. — L'encéphalite aiguë qui se rattache à une fracture du crâne par exemple, ou bien à une otorrhée purulente, est d'un diagnostic relativement facile; il ne faut pas oublier que l'otite est souvent méconnue; les malades n'attachent aucune importance à un écoulement purulent peu abondant et indolore et ils ne songent pas à s'en plaindre; le médecin ne doit donc jamais oublier d'explorer

avec soin les oreilles des malades qui présentent des symptômes cérébraux. L'existence de traumatismes antérieurs, de chutes sur la tête, doit faire songer à l'encéphalite alors même que les troubles cérébraux ne se sont produits que quelques jours ou quelques semaines après l'accident.

L'encéphalite idiopathique a souvent une marche insidieuse ainsi que nous l'avons dit, et les symptômes auxquels elle donne lieu sont si variables qu'on ne la reconnaît le plus souvent qu'à l'autopsie. On doit songer à la possibilité d'un abcès du cerveau lorsqu'un malade présente des symptômes cérébraux analogues à ceux que produisent les tumeurs cérébrales, mais à marche aiguë. Le *prognostic* des abcès du cerveau est extrêmement grave.

TRAITEMENT. — Le traitement préventif a une grande importance lorsqu'il s'agit de maladies de l'oreille; on s'efforcera de guérir les otites ou les otorrhées, de faciliter l'écoulement du pus au dehors, bien qu'il ne soit pas exact de soutenir, ainsi qu'on l'a fait, que les abcès du cerveau consécutifs à l'otite ne se produisent que lorsqu'il y a rétention du pus dans l'oreille moyenne. Dans les cas de traumatisme on peut aussi prévenir l'apparition de l'encéphalite aiguë à l'aide des antiphlogistiques ou bien en faisant cesser l'irritation qui résulte de l'enfoncement des os du crâne, etc...

Dans la première période de l'encéphalite aiguë l'emploi des antiphlogistiques est indiqué; on appliquera des sangsues aux apophyses mastoïdes, des compresses froides ou une vessie remplie de glace sur la tête; les purgatifs ont aussi un effet utile; on prescrira naturellement un repos complet et on évitera particulièrement toutes les causes d'excitation cérébrale. Une fois les abcès formés, tous ces moyens thérapeutiques sont de peu d'utilité et, en dehors des cas où une intervention chirurgicale est possible, le malade est voué à une mort certaine. On sait que Dupuytren eut la hardiesse d'ouvrir un abcès du cerveau et la chance de sauver son opéré; cet exemple mérite d'être imité, mais le chirurgien ne peut guère intervenir que dans les cas où une lésion traumatique du crâne rend le diagnostic très-probable en même temps qu'elle indique le point sur lequel il faut agir; dans les cas d'encéphalite suppurée idiopathique ou consécutive à l'otite, le diagnostic est en général trop incertain et le siège de la collection purulente est trop peu précis pour qu'on ose pratiquer l'opération du trépan et enfoncer un bistouri dans le cerveau. La théorie des localisations cérébrales, en permettant, au moins dans quelques cas, de préciser le

siège du mal, encouragera probablement ces hardiesses chirurgicales et augmentera leurs chances de succès.

ABERCROMBIE. Op. cit. — LEBERT. Anatomie pathologique des abcès du cerveau (Archiv. fur path. Anat. de Virchow, 1856). — ROUIS. Abcès du lobe antérieur gauche du cerveau avec aphasie (Rec. mém. méd. m^{re}, 2^e série, t. XIV, p. 112). — GINTRAC. Sur l'abcès du cerveau (Journ. de Méd. de Bordeaux, 1866). — RIBIÈRE. Thèse, Paris, 1866. — BROUARDEL. Lésions du rocher, Paris, 1867. — GULL. Sur les abcès du cerveau (Med. Times and Gazette, 1868). — TRÖLTSCH. Traité pratique des maladies de l'oreille, trad. de KUHN et LÉVI, Paris, 1870, p. 424. — PROMPT. Des accidents encéphaliques occasionnés par l'otite, thèse, Paris, 1870. — LÉPINE. Sur un cas d'abcès d'un des lobes antérieurs du cerveau consécutif à une affection des fosses nasales (Revue mensuelle de méd. et de chir., 1877).

ENCÉPHALITE AIGUE ET ATROPHIE CÉRÉBRALE INFANTILES.

L'encéphalite aiguë suppurée peut s'observer chez les jeunes enfants, mais on rencontre plus souvent chez eux une autre variété de l'encéphalite qui a été jusqu'ici peu étudiée, surtout au point de vue des lésions anatomiques. L'encéphalite aiguë infantile a une marche très-rapide comme l'encéphalite suppurée, mais au lieu d'amener la mort dans presque tous les cas, comme cette dernière affection, elle aboutit fréquemment à une atrophie partielle du cerveau et c'est sous le nom d'*atrophie cérébrale* qu'elle a été décrite le plus souvent. Au point de vue clinique, on peut comparer l'encéphalite infantile à la myélite antérieure aiguë qui caractérise la paralysie infantile; dans les deux cas, il s'agit de maladies qui, sans être particulières à l'enfance, se produisent beaucoup plus souvent dans le jeune âge que chez l'adulte; dans les deux cas, il s'agit d'inflammations du tissu nerveux qui ont une évolution très-rapide et qui guérissent souvent, mais en laissant derrière elles des infirmités indélébiles.

ÉTIOLOGIE. — Le cerveau de l'enfant est évidemment bien moins protégé contre les influences du dehors que le cerveau de l'adulte; les traumatismes, l'action du froid et de la chaleur arrivent facilement jusqu'à la substance cérébrale au travers des os du crâne, qui sont minces et à peine soudés entre eux.

DESCRIPTION. — L'encéphalite aiguë infantile débute en général brusquement par des convulsions accompagnées d'une fièvre plus ou moins vive; l'âge des malades ne permet pas de dire s'il existe des douleurs vives; l'intelligence peut être abolie rapidement, ou bien les petits malades reprennent connaissance après une ou plusieurs

attaques convulsives et l'on s'aperçoit alors qu'ils sont atteints d'hémiplégie portant sur la face et sur les membres du même côté.

Lorsque la mort n'est pas la conséquence de ces accidents, l'état des malades s'améliore au bout de quelques jours, la fièvre disparaît, mais les paralysies persistent; parfois même l'intelligence ne revient pas ou revient d'une façon très-incomplète.

Les membres paralysés ne sont pas frappés d'arrêt de développement comme dans la myélite antérieure aiguë; les mouvements se rétablissent souvent d'une façon incomplète il est vrai, mais de manière à permettre la marche et au bout de quelque temps on voit apparaître du côté hémiplégié des phénomènes de contracture ou des mouvements involontaires, choréiformes. Tantôt le bras et la jambe sont agités sans cesse par des contractions involontaires et désordonnées, comme dans la chorée essentielle, tantôt les mouvements se produisent avec une certaine lenteur et non avec la brusquerie des choréiques; c'est à cette dernière forme de l'hémichorée que s'applique le nom d'*athétose* proposé par Hammond et défini par lui: « un état caractérisé par l'impossibilité où se trouvent les malades de maintenir les doigts et les orteils dans la position qu'on leur imprime et par leur mouvement continu ». Pour compléter cette définition, il faudrait ajouter, ainsi que le fait observer M. Charcot: 1° que les mouvements se font lentement et que les doigts ont de la tendance à prendre une position forcée; 2° que l'athétose ne reste pas toujours limitée aux doigts et aux orteils; la main tout entière et le pied peuvent participer aux mouvements; chez une malade de M. Charcot, les contractions involontaires se produisaient même dans quelques muscles du cou et de la face.

Pour rendre apparentes les contractions involontaires, il est quelquefois nécessaire de faire placer la main du malade sur une table en lui recommandant de la laisser immobile: on voit bientôt les doigts se fléchir, puis s'écarter dans l'extension forcée; ces mouvements se succèdent assez lentement pour que Hammond ait pu faire photographier les différentes positions que prend la main dans l'athétose.

Les mouvements intentionnels sont désordonnés, saccadés, les malades se souflètent lorsqu'on leur ordonne de porter la main à la figure, ils parviennent à saisir les objets qu'on leur présente, en faisant pour s'en emparer des mouvements disproportionnés au but qu'ils doivent atteindre, mais ils ne tardent pas à les laisser tomber, le mouvement d'extension des doigts succédant, quoi qu'ils fassent, au mouvement de flexion. L'hémichorée et l'athétose peuvent du reste

se rencontrer dans un grand nombre d'autres affections cérébrales.

Il existe souvent de l'hémianesthésie du côté du corps qui est le siège de l'hémiplégie et de l'athétose.

Les malades peuvent vivre pendant longtemps dans ces conditions et lorsque la mort survient, c'est souvent à la suite de maladies indépendantes de la lésion cérébrale.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Lorsque la mort arrive rapidement on constate à l'autopsie un ramollissement du cerveau sans lésions vasculaires; dans un cas cité par Rilliet et Barthez d'après Niroch, le corps strié gauche était réduit en une bouillie d'un rouge brun, n'offrant plus aucune trace d'organisation; dans un autre cas, emprunté au D^r Raichem, la substance corticale du cerveau était dans toute son étendue rosée et ramollie.

Lorsque les malades ne succombent que quelques années après avoir subi l'atteinte d'encéphalite aiguë, le cerveau présente des lésions atrophiques plus ou moins étendues, la substance cérébrale est détruite au niveau des points qui ont été le siège de l'encéphalite et remplacée par un tissu fibreux plus ou moins dense; au centre des parties fibreuses il n'est pas rare de rencontrer des kystes séreux ou bien les ventricules sont dilatés et le liquide ventriculaire remplit l'espace laissé vide par la disparition de la substance cérébrale (hydrocéphale ex vacuo). La thèse de Cotard renferme un grand nombre d'exemples d'atrophie cérébrale consécutive à l'encéphalite infantile.

La partie postérieure de la couronne rayonnante est souvent intéressée dans cette forme d'encéphalite, d'où la fréquence de l'hémianesthésie et de l'hémichorée; les lésions de la partie antérieure de la couronne rayonnante et de la capsule interne expliquent l'hémiplégie et les contractures, qui sont également fréquentes.

DIAGNOSTIC. — L'encéphalite aiguë infantile peut être confondue avec la méningite tuberculeuse qui s'accompagne aussi de convulsions; les douleurs de tête sont plus vives dans la méningite que dans l'encéphalite, elles se traduisent chez l'enfant par des plaintes continues, par des cris; le strabisme, très-fréquent dans la méningite, est rare dans l'encéphalite; enfin la méningite ne s'accompagne presque jamais d'hémiplégie. Il faut se rappeler que beaucoup de maladies aiguës débutent chez les enfants par des convulsions et de la fièvre.

Le pronostic de l'encéphalite infantile aiguë est très-sérieux, la mort peut survenir en quelques jours et la guérison n'est le plus souvent obtenue qu'au prix d'infirmités incurables.

Le traitement consiste dans l'emploi des émissions sanguines

locales, des applications froides, des révulsifs et des dérivatifs comme dans la méningite aiguë; s'il existe de l'hémiplégie, des sangsues (en nombre variable, suivant l'âge des enfants) seront appliquées du côté opposé à la paralysie.

RILLIET et BARTHEZ. Traité des maladies des enfants, 2^e édit., 1861, t. I, p. 145. — COTARD. Étude sur l'atrophie cérébrale, thèse, Paris, 1868. — W. HAMMOND. De l'athétose (A treatise of diseases of the nervous system, New-York, 1871, et Arch. gén. de méd., 1871, t. II, p. 329), traduction française par Labadie Lagrave, Paris, 1878. — GOWERS. De l'athétose et des désordres post-hémiplégiques du mouvement (the Lancet, 1876). — CHARGOT. Clin. de la Salpêtrière, décembre 1876 (Progrès méd., 28 avril 1877). — O. BERGER. Un cas d'athétose (Berliner, Klin. Wochensh. 1877). — A. PROUST. Soc. méd. des hôp., 1877. — RAYMOND. Thèse citée. — EWALD. Deux cas d'athétose (Deutsch. Arch. f. Klin. Méd., 1877). — P. OULMONT. Etude clinique sur l'athétose, thèse, Paris, 1878.

PARALYSIE GÉNÉRALE.

Synonymie : *Méningo-encéphalite diffuse, péri-encéphalite chronique diffuse.*

La paralysie générale a été considérée pendant longtemps comme une maladie mentale *sine materia*, comme une névrose de l'intelligence; les recherches de Bayle et de Calmeil ont démontré qu'elle s'accompagnait de lésions inflammatoires des méninges et du cerveau, et la maladie a passé définitivement du cadre des névroses dans celui des affections organiques du cerveau. L'étude histologique des lésions de la paralysie générale a complété les résultats fournis par l'examen macroscopique, elle a montré que les lésions étaient constantes, qu'elles existaient même dans les cas peu avancés où l'examen à l'œil nu ne révélait rien d'anormal, et de plus elle a permis de constater que les lésions étaient beaucoup plus étendues qu'on ne l'avait cru tout d'abord. La paralysie générale n'est pas seulement une périencéphalite diffuse, l'inflammation est généralisée à tous les centres nerveux cérébro-spinaux, la moelle participe le plus souvent au processus morbide.

ÉTIOLOGIE. — La paralysie générale s'observe surtout chez l'adulte, de 35 à 40 ans (Calmeil); elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Toutes les excitations cérébrales trop fortes ou trop souvent répétées ont leur place marquée dans l'étiologie de la paralysie générale: les excès de travail, les émotions morales vives, celles qui résultent en particulier du jeu ou de la spéculation, les excès vénériens, les excès alcooliques, les émotions tristes, la perte de la fortune, l'ambition déçue, sont les causes les

plus ordinaires de la maladie; l'abus du tabac doit être rangé parmi les causes prédisposantes; enfin l'hérédité joue un rôle important, (dans le tiers des cas, d'après Calmeil).

La paralysie générale peut succéder à toutes les formes de l'aliénation mentale.

DESCRIPTION. — On peut distinguer trois périodes dans la marche de la paralysie générale: une *période initiale*, une *période d'état* et une *période terminale*.

Les symptômes du début sont assez variables, si bien qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître la paralysie générale à la période initiale. Des modifications dans le caractère et dans les habitudes des malades constituent souvent le premier symptôme morbide; tel individu très-économe devient dépensier et prodigue; tel autre se livre à des actes impudiques, à des emportements ou à des actes d'indélicatesse qui sortent entièrement de son caractère. Les idées ambitieuses dominent chez bon nombre de malades, sans prendre encore le caractère du délire; d'autres deviennent réservés, inquiets, hypocondriaques. Dans quelques cas, la maladie commence par des troubles de la motilité des membres inférieurs qui ont une grande analogie avec ceux de l'ataxie locomotrice (forme spinale de la paralysie générale); on peut observer également des paralysies des nerfs crâniens, en particulier des troisième, quatrième et sixième paires (Magnan), ou bien une paralysie unilatérale du voile du palais avec déviation de la luette (Leudet, Linas). L'inégalité des pupilles est un symptôme très-commun et généralement assez précoce; quelques malades accusent des douleurs de tête, des vertiges, un affaiblissement de la vue.

Les principaux symptômes de la période d'état sont le *délire*, qui prend souvent la forme ambitieuse, la *gêne de la parole*, le *tremblement de la langue*, *des lèvres et des mains*, la *perte de la mémoire*.

Les paralytiques généraux, considérés à la période d'état, peuvent être rangés dans deux catégories principales: les premiers sont agités, bruyants, ils écrivent ou parlent sans cesse, vantent leur force, leur adresse, font étalage de richesses chimériques, se parent de titres qui ne leur appartiennent pas, se vantent d'être les parents ou les amis des personnages les plus célèbres, se disent *riches à millions* et prétendent qu'ils vont épouser la fille d'un roi ou qu'ils sont rois eux-mêmes, etc....; chez eux les troubles de la motilité sont souvent peu accentués, au moins au début de la période d'état;