

ments sont maintenant libres et séparés de la frame où ils sont d'habitude tenus fixés.

3° Le liquide d'extravasation contient encore des myriades de globules sanguins bien conservés et nageant avec précipitation.

4° Des granules moléculaires très-fins, et un bon nombre de disques granulés, tels qu'il s'en forme assez rapidement dans tous les blastèmes de l'inflammation.

Une seconde préparation est faite avec de la substance corticale violacée, prise dans le voisinage de l'endroit où nous avons d'abord puisé pour faire notre première étude.

Cette substance est sillonnée par d'innombrables tubes vasculaires qui se présentent sous la forme de troncs, de branches, de subdivisions et de fines intrications; elle contient de nombreux globules sanguins extravasés, mais la présence des vaisseaux contribue à y rendre moins apparente la présence des granules et des disques agminés de l'inflammation, qui sont loin cependant d'y être rares.

Ces granules et ces disques sont abondamment répandus dans la substance grise du cervelet, où des subdivisions vasculaires du plus gros calibre attirent partout notre attention : cette substance est mêlée à un liquide séreux transparent; elle fourmille de globules sanguins; la substance nerveuse nage sous la forme de filaments très-fins.

La substance rougeâtre des corps striés est examinée à son tour. Elle est teinte par des nuages violacés d'hématosine, déposés çà et là comme des îlots dans son épaisseur; de nombreux filaments vasculaires la traversent en répandant partout leurs embranchements; des paquets de granules moléculaires sont déposés sur le parcours et à l'extrémité de ces vaisseaux; des disques granulés, contenant de vingt-cinq à trente granules, prennent place partout sur les bords de cette sorte de coulée où les globules sanguins sont innombrables. Les fibres nerveuses, n'étant pas disgrégées, sont difficiles à voir.

Dans la partie *bleuâtre* de la protubérance annulaire, les fibres cérébrales, les anneaux nerveux, les ramifications vasculaires, sont très-bien dessinés; mais les disques agminés de l'inflammation sont bien plus volumineux encore dans cette région que partout ailleurs.

Je constate encore la présence de ces disques et celle des granules de l'inflammation dans une parcelle de substance blanche appartenant au lobe cérébral droit.

I. Sur ce cocher, il s'est écoulé un peu moins de vingt-quatre heures entre l'explosion de la première *attaque de nerfs*, qui fut combattue par une prompte saignée, et la manifestation de l'attaque à forme éclamptique qui éclata le lendemain, et qui fut immédiatement suivie de symptômes annonçant la persistance d'un état inflammatoire aigu et disséminé surtout à la périphérie des hémisphères cérébraux. On ne peut pas douter que ces deux *attaques* n'aient été produites par l'accumulation soudaine d'une quantité extraordinaire de sang dans les vaisseaux de l'appareil encéphalique. Quant à l'état pathologique qui succéda bientôt à ces attaques fluxionnaires, il est de toute évidence qu'il appartenait par sa nature à l'état inflammatoire qui fournit des extravasations fibrineuses, puisqu'on a pu constater dans plusieurs régions de la substance nerveuse, soit du cerveau, soit de la protubérance annulaire, soit du cervelet, la présence d'un bon nombre et de granules moléculaires et de disques granuleux : l'état de mollesse et les teintes framboisées qui avaient été aperçues à l'œil nu pendant qu'on incisait les différentes parties de la masse encéphalique auraient presque suffi pour faire soupçonner l'existence de ces produits.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Pendant l'enfance, ophthalmies et écoulement d'oreilles; céphalalgie; pendant la jeunesse, disposition à la tristesse et atteintes de congestions cérébrales répétées; augmentation de la douleur de tête. A la suite d'un accès de céphalalgie, avec sentiment de pesanteur, délire mélancolique et tentative grave de suicide. La mort a lieu au bout de treize jours; elle est précédée d'un état comateux et d'immobilité qui dure cinquante heures. — Altération de l'os du rocher, à gauche; couche de pus entre la dure-mère et les os du crâne, vis-à-vis le lobule moyen de l'hémisphère cérébral gauche; collection de pus dans la cavité arachnoïdienne du même côté, altération de la pie-mère qui est en rapport avec l'épanchement purulent, turgescence de l'hémisphère gauche, coloration noire, verdâtre, jaunâtre ou violacée de la substance corticale superficielle sur les lobules postérieur et moyen de ce côté; injection générale de la substance blanche; turgescence des circonvolutions cérébrales à droite, hyperémie considérable de tous les vaisseaux qui se distribuent aux deux substances de cet hémisphère.

M. Auguste, âgé de vingt-huit ans, cocher de profession, est grand, d'un tempérament sanguin et doué d'une constitution en appa-

rence assez robuste. Il ne s'est jamais livré à aucun excès, mais il n'aime pas le séjour de Paris, et a été sujet de bonne heure à des accès de découragement et d'ennui; sa sœur a succombé à une atteinte de lypémanie.

Jusqu'à l'âge de quatorze ans, il a été affecté d'ophtalmies rebelles, d'écoulements d'oreilles difficiles à guérir; il se plaignait souvent aussi de maux de tête très-douloureux, qui ont continué à se reproduire ensuite à des intervalles variables.

A vingt-sept ans et demi, il a été atteint d'une congestion cérébrale dont la durée n'a été qu'instantanée, qui ne l'a point empêché de reprendre ses occupations journalières, mais qui s'est renouvelée deux ou trois fois dans l'espace de quatre mois. Ces accidents contribuaient encore à entretenir ses dispositions à la tristesse; enfin la fréquence des maux de tête semblait aller en augmentant depuis la manifestation des premiers éblouissements.

Vers la fin de la vingt-huitième année, par un jour chaud du mois de juin, état de malaise général avec pesanteur de tête et céphalalgie intense: M. Auguste est obligé de se faire saigner à minuit, en rentrant auprès de sa femme.

Le lendemain, 15 juin, il souffre moins de la tête que la veille, mais il se sent incapable de reprendre son travail et paraît en proie à des idées fixes. Il parle peu, donne à entendre qu'on lui en veut, qu'il n'est pas en sûreté dans sa maison, qu'il est menacé des plus grands malheurs. Quelquefois il demande à changer de domicile et se figure que toutes les personnes qui le viennent voir trament un complot contre sa vie.

Le 18 juin, il consent à aller passer une journée à la campagne avec ses parents; mais, en rentrant dans Paris, il refuse de traverser certaines rues, prétendant qu'il n'avait pas la permission de circuler partout; son caractère est sombre, taciturne, les efforts que l'on fait pour le distraire ne dissipent nullement ses idées de défiance.

Le 19 juin, il demande à rester seul dans sa chambre, feignant de ressentir encore la fatigue de sa promenade de la veille. Aussitôt qu'on l'a perdu de vue, il se plonge une lame de couteau au-dessous de l'ombilic, et, après avoir retiré l'instrument de la plaie, il se fait une large incision sur la partie saillante du larynx.

Du 20 au 23 juin, il est gardé à vue dans un hospice; on acquiert

la certitude que la blessure du cou pénètre jusque dans l'intérieur des voies aériennes, que la blessure du ventre pénètre jusque dans la cavité abdominale: ces deux plaies sont soigneusement pansées; mais comme la propension au suicide est restée la même qu'au moment où il a voulu se tuer, on se hâte de le faire transférer à Charenton.

25 juin. — M. Auguste consent à échanger quelques paroles avec un infirmier qui le surveille, mais bientôt il cesse de répondre à toutes les questions qu'on lui fait. Son pouls est accéléré, sa physionomie altérée, sa peau chaude; la teinte des conjonctives est légèrement jaunâtre. La plaie du cou et la plaie du ventre fournissent une abondante suppuration. Les bras sont maintenus avec une camisole de force et ce malade est attaché dans son lit.

26, 27, 28, 29 et 30 juin. — Même état général, même obstination à ne pas parler; M. Auguste paraît pourtant voir et entendre, car il donne quelquefois des signes d'impatience lorsqu'on renouvelle ses pansements. Il ne paraît point dormir la nuit; il boit difficilement et paraît s'affaiblir.

Le 1^{er} juillet au matin, somnolence, très-grande difficulté à avaler; dans le cours de la soirée, état comateux habituel; de l'air passe par la plaie du cou pendant les efforts d'inspiration. Pouls accéléré, peau chaude, teinte jaunâtre des téguments de la face.

Le 2 juillet. — Continuation de l'état comateux, respiration pénible, haletante. — La mort a lieu le 3 juillet à deux heures du matin.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La conformation du crâne attire l'attention par son aspect bizarre; le front est étroit, pointu; les régions sus-mastôidiennes sont au contraire comme bombées et saillantes, et l'ensemble de la tête représente une sorte de cœur dont la pointe correspond à l'intervalle des sourcils.

Les os qui concourent à la formation de la cavité de l'oreille interne du côté gauche présentent une teinte brune grisâtre; ils sont plus friables que dans l'état sain, mais ils n'ont pas fourni de suppuration.

Il existe du pus entre la face externe de la dure-mère qui tapisse de ce côté la fosse moyenne de la base du crâne et la surface du rocher, une certaine quantité de sanie purulente baigne le trou petit-rond; la dure-mère n'est pas rouge.

Lorsqu'on a incisé cette membrane, pour pénétrer dans la cavité arachnoïdienne qui entoure le lobe cérébral gauche, il s'écoule plusieurs cuillerées de pus jaunâtre, épais, parfois floconneux; ce pus repose sur la face supérieure du lobule moyen, sur la face supérieure du lobule postérieur, et il s'étend ensuite sur le côté de l'hémisphère gauche, en se dirigeant vers la face inférieure de chacun de ces lobules.

Sur toute la région qui vient d'être indiquée, le feuillet viscéral de l'arachnoïde est intimement soudé à la pie-mère sous-jacente; cette dernière membrane est infiltrée de pus coagulé et altérée dans sa structure.

Sur toute la surface de ce foyer, les vaisseaux de la pie-mère sont injectés, remplis de sang et dessinés comme une sorte de plexus vasculaire.

La pie-mère participe à cet excès d'injection et de coloration, même sur les points de l'hémisphère gauche qui n'ont point offert de traces d'excrétions purulentes.

Toutes les circonvolutions du lobe gauche sont gonflées, épaisses, évidemment comprimées par la saillie de leurs bords; en outre, celles qui correspondent à l'altération des méninges, c'est-à-dire à la région moyenne et postérieure, sont altérées dans leur couleur. Sur quelques points, le reflet de la substance corticale tire sur le jaune, ailleurs il tire sur le vert, ailleurs sur le brun. Vis-à-vis la saillie temporale du lobule moyen, le tissu nerveux est rougeâtre et ecchymosé.

Cette altération de couleur ne s'étend guère qu'à un millimètre, dans l'épaisseur de la couche corticale, qui ne fait que commencer à se ramollir, sans être encore disgrégée.

Au-dessous de cette espèce de foyer morbide, la substance blanche, dans l'étendue de trois centimètres environ, présente une teinte jaune d'ocre très-remarquable.

Dans la profondeur du lobule antérieur correspondant, la substance blanche est gorgée de sang; le rapprochement des vaisseaux y forme des plaques rouges, jaunes, assez semblables à de légères ecchymoses, et il sort de nombreuses gouttelettes de sang de tous les tubes vasculaires qu'on incise avec le scalpel.

La substance grise, généralement rougeâtre, offre des teintes blafardes au sein des parties qui ont été en contact avec le pus.

Il n'existe point de pus à la surface du rocher droit. Il ne s'écoule que très-peu de sérosité claire, lorsqu'on pénètre avec le bistouri, dans la cavité arachnoïdienne qui entoure l'hémisphère droit.

La pie-mère participe, sur cet hémisphère, à l'état de congestion qui existait de l'autre côté du cerveau; elle n'est point infiltrée de pus.

Les circonvolutions de ce même lobe sont turgescentes, profondes et comme hypertrophiées.

Lorsqu'on les incise avec le bistouri, on met à découvert une couche épaisse de substance corticale dont toutes les teintes sont ou rougeâtres ou violacées; ces nuances sont partout très-prononcées.

La substance blanche sous-jacente est ferme, élastique, traversée par d'innombrables filets vasculaires, dont le rapprochement donne lieu à des marbrures considérables.

L'injection et la coloration sont portées à un degré notable dans les deux corps striés et dans les couches optiques.

Les enveloppes du cervelet sont finement injectées; la substance grise et la substance blanche de ce dernier organe sont colorées en rouge, et traversées par des capillaires sensiblement hyperémies.

La protubérance annulaire, le bulbe rachidien et la moelle épinière n'ont rien offert d'extraordinaire.

On peut faire pénétrer sans peine le doigt annulaire jusque dans les cavités du larynx, après qu'il a été introduit dans la plaie du cou. Le corps thyroïde, plusieurs cartilages et la membrane muqueuse laryngée ont été complètement divisés par le fil de l'instrument tranchant qui a été dirigé sur ces parties.

A l'intérieur, la membrane des voies aériennes est rouge, boursoufflée, couverte de mucus et de sanie purulente; le tissu cellulaire qui avoisine la plaie est ecchymosé, ramolli et en voie de suppuration.

Le poumon gauche contient vers son bord inférieur de nombreux tubercules disséminés et ramollis; le poumon droit paraît sain.

Le ventricule gauche du cœur est épaissi, mais cet épaississement n'est encore que peu considérable.

Le foie contient au-dessous de sa membrane propre un certain nombre de noyaux tuberculeux grisâtres ; plusieurs d'entre eux sont ramollis et à l'état de foyers liquides.

La plaie du ventre a pénétré dans la cavité abdominale ; il s'est formé un petit foyer purulent dans l'épaisseur des muscles qui ont été traversés par la pointe du couteau ; mais le canal intestinal n'a point été divisé par le coupant de cet instrument. Plusieurs anses de l'intestin grêle ont contracté des adhérences avec la partie de l'ouverture qui correspond au feuillet pariétal du péritoine.

Cette membrane séreuse offre des teintes rouges du côté du petit bassin, et un liquide séro-purulent imbibe plusieurs points de sa surface. Les viscères abdominaux sont exempts d'altération.

I. La nature inflammatoire des désordres qui s'étaient formés chez ce malade, et dans le réseau de la pie-mère cérébrale, et à la surface d'un certain nombre de circonvolutions, soit à gauche, soit à droite, mais du côté gauche principalement, est des plus évidentes ; il nous semble donc inutile d'insister sur les preuves de cette vérité.

II. Tout le monde a dû sentir également que l'inflammation avait dû régner d'abord dans ce cas, à l'état chronique vers l'oreille interne gauche, avant de passer dans la cavité crânienne, et qu'elle n'avait dû envahir la surface de l'hémisphère cérébral droit qu'après avoir pris domicile à la surface de l'hémisphère gauche : il nous semble donc inutile de rappeler ici les circonstances et les faits qui établissent que les choses ont dû se passer de la sorte.

III. Mais il nous paraît important de faire remarquer que la localisation définitive du travail inflammatoire à la surface des circonvolutions cérébrales avait encore été précédée, dans cette circonstance, par un certain nombre d'attaques de congestion cérébrale ; car l'observation qu'on vient de lire prouve une fois de plus que ces *attaques* ont la plus grande tendance à produire des lésions inflammatoires durables : il est tout simple, en effet, qu'une phlegmasie qui est à la phase congestive ait de la tendance à passer à des phases d'évolution plus avancées.

SIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉTÉ SUIVIES DE LA FORMATION DE FOYERS D'ENCÉPHALITE LOCALE¹

TREIZIÈME OBSERVATION. — Vers l'âge de cinquante-cinq ans, délire hypocondriaque qui est ensuite remplacé par une véritable monomanie. — Même état jusqu'à soixante-deux ans. — Symptômes de congestion cérébrale à différentes époques, notamment au commencement de la soixante-troisième année ; démence, embarras de la parole, mouvements volontaires lents et pénibles, affaissement du corps, habitudes de malpropreté. La mort est déterminée par une atteinte de choléra asiatique survenue vers la fin de la soixante-troisième année. — Un ancien foyer d'encéphalite chronique dans chaque lobule cérébral postérieur ; taches ecchymotiques sur quelques circonvolutions cérébrales, vive injection capillaire de la pie-mère et de la substance cérébrale. — Disques et granules de l'inflammation, extravasation de globules sanguins, débris de fibres nerveux dans le foyer inflammatoire.

M. Placide, âgé de soixante-trois ans, ancien magistrat, fils d'un riche notaire, a été doué d'un tempérament très-robuste ; sa taille est trapue, son teint brun, sa circulation très-active : il a eu l'esprit cultivé, s'est distingué dans ses études de droit, et a longtemps rempli dans plusieurs villes les fonctions de procureur impérial.

Son existence a toujours été calme, mais non exempte de tribulations ; ainsi pendant un long intervalle il a dû renoncer à ses fonctions dans la magistrature, et il a vu ensuite l'héritage qu'il devait attendre de sa famille s'éclipser par le fait d'une prodigalité qu'il ne pouvait que déplorer. M. Placide voyait aussi avec regret que sa femme ne lui donnait point d'enfant ; mais un eczéma auquel il était devenu parfois sujet, lui a surtout causé beaucoup de préoccupation : craignant de devenir un objet de dégoût, il a consulté de nombreux médecins, a varié ses moyens de traitement, et a fini par se croire à peu près débarrassé de cette indisposition.

¹ Des faits analogues à ceux que nous plaçons ici se trouvent rapportés dans nos observations 1, 2, 3, 6, 7, 14, 17, chap. VI.

Dans les faits rapportés par M. Rostan (*Traité du ramollissement du cerveau*, Paris, 1823, pag. 48, 87, 97, 117), des attaques congestives ont été suivies de la formation d'un foyer d'encéphalite locale.

Il en a été ainsi dans les faits cités aux pag. 460, 463, 468 de la *Clinique médicale* de M. Andral (tome V). Il en a été ainsi dans le fait rapporté page 100 de l'ouvrage déjà cité de M. Durand-Fardel.