

ventricule, était molle, grisâtre, avait entièrement perdu sa disposition en stries et s'enlevait, en raissant avec le manche du scalpel, comme une espèce de pulpe. Tout autour de cette désorganisation, dans une étendue de cinq ou six lignes, la portion de l'hémisphère contiguë était légèrement jaune, au moins aussi molle, et ne ressemblait plus à la substance médullaire dans son état d'intégrité. Le reste de la masse encéphalique était parfaitement sain et d'une assez grande fermeté. On ne put trouver, ni dans les nerfs optiques, ni dans leurs couches, rien qui expliquât la cécité de l'œil droit. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité. Rien n'indiquait qu'il y eût eu un épanchement de sang dans l'une ou l'autre de ces cavités. Les organes contenus dans la poitrine et dans l'abdomen n'offraient aucune altération¹.

IV. Nous ne citerons pas pour l'instant un plus grand nombre d'exemples d'attaques congestives du cerveau, constituant des phénomènes avant-coureurs d'un état inflammatoire local : il nous suffit d'avoir insisté sur la fréquence de ces attaques de congestion violente et générale pendant l'incubation de beaucoup de foyers d'encéphalite localisée.

SEPTIÈME SÉRIE

DES CAS OÙ LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉTÉ SUIVIES
DE LA MANIFESTATION D'UNE PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE²

QUINZIÈME OBSERVATION. — Perte de fortune suivie d'un abattement mélancolique; attaque de congestion cérébrale avec perte de connaissance, manifestation de phénomènes convulsifs, et ensuite avec un commencement de délire et de paralysie de la langue. Après un deuxième coup de sang, agitation maniaque, hallucinations, désordre dans les actions, symptômes d'une périencéphalite déclarée; augmentation rapide de tous les accidents cérébraux et mort dans un troisième accès comateux. — État d'adhérence, d'injection et de rougeur de la pie-mère. — Injection, coloration et défaut de cohérence de la substance corticale; injection et mollesse de la substance fibreuse, sérosité dans tous les ventricules, excès de coloration et d'injection du cervelet, etc.

M. Stanislas, né dans le département de la Seine-Inférieure, âgé de trente-quatre ans et demi, non marié, fabricant de rouennerie, est grand, mince, pâle, et affecté de surdité incomplète depuis sa

¹ Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, deuxième édition, Paris, 1853, p. 515.

² Des faits en tout semblables à ceux-ci sont cités : chap. III, observations portant les

première jeunesse; il a toujours conservé, aussi, depuis l'enfance, une disposition au bégayement, et une certaine difficulté à exprimer ses idées; il n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire et n'a jamais possédé beaucoup de moyens; il passait pour laborieux et pour très-entendu dans les affaires; aussi était-il parvenu assez vite à une position de fortune assez élevée. Sa santé physique était généralement bonne, il était seulement incommodé de temps à autre par des tumeurs hémorrhoidales fluentes; on croit que les pertes de sang qu'il éprouvait autrefois de ce côté sont à présent presque nulles. Il a eu anciennement des plaques dartreuses à la peau, et, en dernier lieu, une affection vénérienne qui a dû être combattue par l'emploi du mercure. Son caractère est plutôt triste que gai; on ne lui connaît aucun défaut, et jamais il ne lui arrivait de commettre le moindre écart de régime.

A trente-trois ans et demi, une perte d'argent, qui n'est pas évaluée à moins de deux cent mille francs, plonge M. Stanislas dans un profond découragement. Il semble d'abord accablé sous le poids de ce malheur, auquel la mauvaise foi de ses débiteurs n'a pas été étrangère; il ne se plaint pas, ne fait aucun effort pour inquiéter ceux qui ont entraîné sa ruine, et semble surtout préoccupé d'un malaise d'estomac qui lui inspire une répugnance pénible pour toute espèce de nourriture. Personne n'attachait d'importance à cette espèce d'indisposition, lorsqu'une perte subite de connaissance, suivie d'une chute à la renverse et d'un état convulsif général, donna un instant des craintes pour son existence. Cependant on parvint à rappeler ce malade à la connaissance; mais en recouvrant l'usage de ses sens, il tint des propos déraisonnables et tomba ensuite dans un état voisin de la somnolence. Après que cette sorte d'assoupissement fut lui-même dissipé, on nota chez lui la presque impossibilité d'articuler les sons: ce symptôme ne céda que les jours suivants, mais il ne disparut qu'en partie.

A trente-trois ans huit mois, pendant un voyage entrepris pour

numéros 9, 11, 15, 22, 26. Les attaques ont offert la forme comateuse dans les faits 11, 15, 22, 26; la forme éclamptique dans le fait 9.

L'encéphalite a débuté par des attaques à forme apoplectique dans les faits cités pages 3, 15, 22, 82, 99, 108, 120, 175, 188, 255 de Bayle; par des attaques convulsives dans les faits rapportés pages 75, 93, 193, 203, 250, 260.

Le début a eu lieu par l'apoplexie dans les faits 170, 190, 195, 196, 202, 224, 238 de M. Parchappe.

des affaires, un coup de sang, non moins violent que le premier, entraîne encore des accidents comateux accompagnés de spasmes dans tout le système musculaire. La durée de cette nouvelle attaque d'apoplexie ne fut pas encore très-longue, mais ses suites furent des plus fâcheuses. A peine M. Stanislas avait-il recommencé à voir et à entendre, qu'il donna les signes d'une violente agitation, parlant haut, débitant des propos décousus, se livrant à toutes sortes d'actions déraisonnables. On l'entoura de soins, on pratiqua des émissions sanguines; son délire ne tarda pas à prendre la forme d'une véritable aliénation mentale.

A présent, M. Stanislas accable d'imprécations les individus qui ont abusé de sa confiance, il croit les apercevoir autour de sa personne, il les menace de coups de pistolet, du poids de sa colère et de sa vengeance; il n'a plus de repos la nuit et cède à un besoin incessant d'agir, de changer de place et de se livrer à une pétulance qu'il ne peut réprimer.

Bientôt sa tête s'affaisse sur la poitrine et ses jambes plient sous le poids du corps. Prononciation très-obscur, tremblement des bras; santé physique d'ailleurs assez bonne.

A trente-trois ans neuf mois, sorte de rémittence dans les phénomènes du délire et calme momentané. Sangsues au cou, au siège, cautère à un bras, usage des purgatifs, médication révulsive, alimentation peu abondante et soins réguliers. Une nouvelle perte d'argent ramène presque aussitôt le trouble des sensations et des fonctions de l'intelligence.

A trente-quatre ans, affaiblissement des facultés morales, de la mémoire, du jugement; idées incohérentes, habitudes de malpropreté, désordre dans les actions, voix gutturale, démarche chancelante, tremblement dans les bras; sommeil agité, physionomie altérée, contraction des deux pupilles.

A trente-quatre ans et demi, dépérissement sensible, difficulté à uriner, chutes fréquentes, altération dans la santé, nécessité de prendre et de garder le lit. Le cathétérisme devient indispensable pour vider la vessie. Enfin une troisième congestion cérébrale, accompagnée de mouvements épileptiformes et éclamptiques plus prononcés à droite qu'à gauche met un terme à l'état de souffrance et à l'existence de M. Stanislas.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne sont épais et colorés en

rouge; la dure-mère est saine; il existe cent grammes environ de sérosité dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

La pie-mère est encore exempte d'infiltration séreuse tant à la périphérie de l'hémisphère cérébral droit que du gauche; des vaisseaux nombreux remplis de sang figurent partout dans l'épaisseur de sa trame, de sorte qu'elle réfléchit une teinte rouge des plus prononcées.

Sa face interne adhère très-intimement à la substance corticale sur les deux côtés de la grande scissure interlobaire, sur la face supérieure des deux lobules antérieurs et moyens; elle entraîne avec elle, au fur et à mesure qu'on la détache de toutes ces régions, de vastes lambeaux de substance grise humide et saignante. Les adhérences sont plus rares et moins profondes à la base du cerveau et à la surface des deux lobules postérieurs où elles ne manquent cependant point entièrement.

Lorsque les méninges ont été enlevées, les régions antérieures et moyennes des hémisphères cérébraux se montrent couvertes d'enfoncements et d'éraillures à leur superficie; elles sont dépouillées de leur substance grise. En arrière les circonvolutions qui n'ont pas été déchirées se dessinent sous une forme grêle et amincie.

A l'intérieur, la substance grise est comme piquetée de points rouges; les filaments vasculaires qui la traversent sont nombreux; ils lui impriment un reflet qu'on peut comparer à celui des fleurs de mauve ou de coquelicot: cette substance est très-molle.

Les vaisseaux de la substance blanche sont très-apparents et très-injectés; ils forment çà et là par leur rapprochement des espèces de plaques ou d'ecchymoses rougeâtres; il s'échappe beaucoup de sang de ces petits conduits lorsqu'on divise les centres ovales par tranches.

La substance grise contenue dans les cornes d'Ammon est rouge ainsi que celle des corps striés; des villosités rougeâtres et nombreuses forment des saillies inégales à la surface des grands ventricules, et du ventricule cérébelleux; une certaine quantité de sérosité est contenue en outre dans les ventricules latéraux.

La pie mère cérébelleuse se sépare difficilement de la substance grise sous-jacente; cette substance est molle et rougeâtre.

La protubérance annulaire semble dense, eu égard surtout au peu de consistance de la substance nerveuse dans le reste de la masse encéphalique.

La moelle allongée est grêle; la substance grise de la moelle vertébrale est violacée et assez fortement injectée.

Le cœur est très-développé, et le ventricule gauche semble surtout épaissi. La cavité de ce ventricule est étroite et vide. Le ventricule droit contient des caillots de sang à peine coagulés et d'un rouge vif. L'orifice de l'aorte ne présente ni rétrécissement ni dilatation.

Il existe à droite et à gauche d'anciennes brides pseudo-membraneuses entre les deux feuillets des plèvres. Le poumon droit est enflammé à la base, et très-facile à pénétrer avec le doigt. Le lobe correspondant du poumon gauche ne présente que de l'engouement. Les bronches sont généralement rouges, boursoufflées, épaissies.

La membrane muqueuse du canal alimentaire n'en donne lieu à aucune remarque importante; une quantité énorme de matière fécale s'était accumulée dans la portion inférieure du gros intestin qui remplissait en cet endroit toute la cavité du bassin.

Muqueuse vésicale épaissie, rouge, souvent parcourue par des vaisseaux arborisés très-nombreux. Rien de particulier du côté des reins. Foie noirâtre, injecté et ramolli par places.

I. Les symptômes qui furent notés chez cet ancien fabricant, à partir de l'âge de trente-trois ans huit mois, furent ceux d'une périencéphalite chronique diffuse.

II. Les lésions graves qui furent trouvées au moment de l'autopsie, tant du côté de la pie-mère qu'à la périphérie de ses hémisphères cérébraux et qu'à la surface de son cervelet, se distinguaient toutes par un caractère éminemment inflammatoire; il ne peut donc nous rester aucun doute sur la nature de l'affection cérébrale qui avait porté le trouble dans les fonctions de son intelligence et de ses mouvements.

III. Mais il est à remarquer que l'installation définitive du travail inflammatoire, tant dans le réseau de la pie-mère que dans les capillaires de l'élément cortical, fut précédée dans ce cas par deux fortes attaques à forme comateuse et convulsive: ce furent

bien certainement de violentes fluxions congestives, à durée transitoire, qui produisirent l'explosion de ce premier ensemble de phénomènes.

IV. La coexistence de phénomènes convulsifs s'explique, dans les cas de ce genre, par la stimulation qu'exerce le sang sur les parties excitables de la moelle spinale, à commencer par la région des tubercules quadrijumeaux. Les convulsions feraient défaut si l'accumulation du sang était limitée aux seuls lobes cérébraux, et si l'axe rachidien ne ressentait pas d'une manière ou d'une autre le contre-coup de l'état congestif des capillaires du cerveau.

V. M. Claude, âgé de quarante-huit ans, s'est adonné pendant longtemps à des excès de boisson et à des excès vénériens; il a éprouvé des pertes de fortune et des chagrins très-vifs. Au mois d'avril 1818, il a eu une attaque de congestion cérébrale avec perte de connaissance et hémiplegie du côté droit; ces accidents se sont bientôt dissipés, mais il lui est survenu un délire ambitieux accompagné de gêne dans la prononciation et d'incertitude dans la démarche. Il s'est cru possesseur de quarante mille tonneaux remplis d'or, a voulu se faire passer pour Napoléon, et a fini par tomber dans le dernier degré d'oblitération intellectuelle. Un peu avant la mort, il ne pouvait plus ni parler, ni retenir ses déjections, ni se soutenir en équilibre sur ses jambes. Lorsqu'on procéda à son autopsie, on retira plus de six onces de sérosité de la grande cavité de l'arachnoïde cérébrale et des grands ventricules. L'arachnoïde viscérale adhérait à l'arachnoïde pariétale par des productions filamenteuses; elle était opaque et blanchâtre sur une foule de points. La pie-mère était vasculaire, rouge, épaisse, adhérente par places peu nombreuses à la substance corticale: cette substance était molle. La surface des ventricules latéraux, celle du quatrième ventricule semblaient parsemées de villosités rugueuses: leur membrane épaissie se séparait facilement de la pulpe nerveuse sous-jacente (1).

VI. Cet homme fut jugé atteint de méningite chronique; mais, dans ce cas, comme dans le précédent, la persistance de l'état inflammatoire chronique de la surface des circonvolutions cérébrales avait été précédée d'une attaque à forme apoplectique de courte durée.

¹ Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, page 5.

SEIZIÈME OBSERVATION. — Fausse couche suivie de maux de tête; sidération apoplectique avec phénomènes convulsifs généraux; embarras de la langue, démarche mal assurée, délire ambitieux. Retour d'accès éclamptiques fréquents et manifestation de la démence. Période de courte excitation, mort dans l'état le plus complet de paralysie et de démence. — Sorte de soudure de la presque totalité de la pie-mère à la périphérie des lobes cérébraux, ramollissement de la substance grise, état de mollesse de la substance fibreuse du cerveau, forte injection des veines du rachis.

Madame Eulalie, âgée de trente-quatre ans, née et demeurant à Paris, mariée à un coiffeur, mère de quatre enfants, est d'une taille ordinaire, d'une constitution molle et lymphatique; sa conduite a toujours été régulière et sa santé physique assez bonne.

Le frère de son père a été aliéné; une cousine germaine et un cousin germain appartenant à la lignée paternelle ont été également atteints de folie.

A trente et un ans, fausse couche, suivie de fréquents retours de maux de tête; ces accidents continuent d'une manière irrégulière jusqu'à la trente-troisième année: point d'autres aberrations du côté des fonctions encéphaliques.

Pendant les premiers mois de la trente-troisième année, perte subite de connaissance accompagnée de mouvements convulsifs des muscles de la face et de secousses convulsives des quatre membres. Ces phénomènes morbides, combattus par de promptes émissions sanguines et par des applications révulsives extérieures, se dissipent assez vite; mais, en revenant à la connaissance, madame Eulalie manifeste une grande gêne dans la parole et un affaiblissement de tous les agents musculaires.

Une fois que le danger a cessé d'exister, on s'aperçoit que les facultés intellectuelles de madame Eulalie ont subi un commencement d'oblitération; cette dame n'est plus capable de vaquer à ses occupations domestiques ni de pourvoir au soin de sa personne. Souvent aussi elle répète qu'elle sera bientôt reine ou impératrice, qu'elle fera bâtir alors de beaux châteaux et de belles maisons. La progression s'effectue chez elle avec lenteur, la difficulté de sa prononciation persiste, ses fonctions digestives et assimilatrices sont très-actives.

Pendant tout le reste de cette même année, état de calme qui ne se dément pas une seconde: persistance des symptômes de dé-

mence et de paralysie générale incomplète. Plusieurs attaques de coma avec complications de phénomènes à forme épileptique. Pendant une de ces périodes comateuses, on compte jusqu'à vingt-trois accès éclamptiques. Des bains prolongés, des applications de sangsues, soit au périnée, soit derrière les oreilles, sont prescrits à cette malade.

Vers le commencement de la trente-quatrième année, agitation subite. Cette dame est irritable, indocile, colère; elle a cessé de dormir la nuit et refuse de rester couchée. Les efforts qu'on fait pour la calmer ne font que l'exalter davantage: constipation opiniâtre, douleurs céphalalgiques. La démarche de madame Eulalie est mal assurée, sa parole trainante, son intelligence très-affaiblie: on est forcé d'avoir recours à la séquestration.

Au bout de quelques semaines de séquestration, le calme paraît rétabli; madame Eulalie a beaucoup de peine à marcher, à descendre les marches des escaliers surtout. Elle se traîne avec lenteur dans les préaux, ramassant des chiffons, des morceaux de papier, des morceaux de verre dont elle remplit ses poches et ses fichus; sa voix est saccadée et trainante; ses facultés morales sont à peu près éteintes; elle ne s'exprime que par monosyllabes.

Avant la fin de la trente-quatrième année, séjour forcé au lit, écoulement involontaire de l'urine, déglutition lente et difficile, épuisement des forces et mort.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Des escarres commencent à se former sur la région du sacrum; elles ne sont pas encore à la période de suppuration.

La conformation du crâne ne présente rien d'extraordinaire; la dure-mère est saine.

La pie-mère ne présente pas un degré d'épaississement notable, mais elle est tellement adhérente à la périphérie du cerveau qu'il est absolument impossible de l'en détacher sans produire la décortication complète des régions internes, supérieures et externes des deux lobes cérébraux; des adhérences se rencontrent aussi sur divers autres points, et notamment à la base de tout le cerveau.

Les circonvolutions, qui ont cédé à une sorte d'arrachement, sont comme rongées et très-ramollies; le défaut de consistance s'étend à toute l'épaisseur de la substance grise.

La substance fibreuse des deux hémisphères participe à l'état