

Le lendemain, état comateux profond, abolition de toutes les fonctions de la volonté, de la sensibilité et de l'intelligence. Sa mort a lieu vers le milieu de cette même journée.

V. Lorsqu'on procéda à son autopsie, on trouva la substance diploïque des os crâniens de couleur cramoisie. Le feuillet pariétal de l'arachnoïde était recouvert, à droite comme à gauche, de fines arborisations capillaires humectées d'une gelée fibrineuse à peine coagulée. — Le réseau de la pie-mère cérébrale était injecté, surtout à sa face interne, et pénétré d'un liquide d'extravasation, sanguinolent. Cette membrane s'enlevait en général assez facilement, mais elle entraînait avec elle, sur plusieurs emplacements, de volumineux tampons de substance corticale.

Les coupes que l'on pratiqua dans l'épaisseur de la substance grise de chaque hémisphère cérébral mirent à découvert une substance à teintes fortement violacées, humide et saignante, à consistance mollassée.

La substance blanche péchait par un excès évident d'injection à droite et à gauche.

Les corps striés étaient foncés en rouge. Lorsqu'on les eut divisés avec le bistouri, on s'aperçut qu'ils étaient comme criblés de petites lacunes à parois pseudo-membraneuses : l'élément nerveux était d'un jaune sale dans le voisinage de ces petits foyers d'altération.

Le lobe gauche du cervelet résiste fortement à la pression des doigts; son tissu nerveux, qui est coloré en rougeâtre, crie sous le tranchant du scalpel. Le lobe cérébelleux droit n'est que coloré en rouge.

La substance grise de la protubérance annulaire est d'un rouge violacé, ainsi que celle de la moelle allongée.

VI. Sous la lentille microscopique, on vit sortir de la substance grise superficielle du cerveau un liquide d'extravasation abondant; il charriait des globules sanguins devenus libres et de nombreux granules grisâtres. L'élément nerveux était partout criblé de petites sphères grisâtres, à surface raboteuse et d'un trois-centième de ligne, en moyenne, de diamètre, qui me parurent offrir les principaux caractères des globules du pus : plusieurs de ces petits disques se trouvaient détachés de la substance grise en partie dis-

grégée : des vaisseaux ramifiés et fortement accusés sillonnaient çà et là cette même substance.

Les corps striés contiennent d'énormes conduits vasculaires incrustés de granules disséminés. Leur substance nerveuse est comme tatouée de grands disques agminés à grains noirâtres et qui se trouvent mêlés à de nombreux granules : une certaine quantité de fibres celluluses éparses se voit aussi dans plusieurs régions de cette même substance.

Le *noyau induré* du cervelet est difficile à disséquer : il est en grande partie composé de fibres celluluses diversement mélangées ou ramifiées. Il est constitué en outre par de grandes cellules agminées à grains noirâtres, par des granulations isolées, et par des globules à huit ou dix grains qui n'excèdent pas le volume d'un globule de pus.

Des fibres nerveuses longues et fines se dessinent aussi parmi les éléments qui viennent d'être énumérés; des conduits vasculaires remplis de globules sanguins se ramifient çà et là dans la plupart des préparations que l'on fait avec les éléments nerveux du cervelet.

VII. L'inflammation chronique avait dû régner longtemps et d'une manière simultanée sur ce boucher et à la périphérie des deux lobes cérébraux, et au sein des corps striés, et au sein du lobe gauche du cervelet.

VIII. Il est vraisemblable qu'elle avait commencé à se déchaîner ou dans quelques-unes de ces régions, ou dans toutes ces régions, un peu après la soixante-dixième année de ce malade, c'est-à-dire pendant les attaques à forme comateuse qui avaient menacé alors ses jours; mais ce fut la persistance de l'inflammation dans toutes les régions qui ont été reconnues malades qui acheva d'anéantir peu à peu toutes les fonctions de l'appareil nerveux encéphalique.

#### HUITIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE SONT SURVENUES SUR DES SUJETS ATTEINTS DE PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE, ET OU ELLES ONT DU CONTRIBUER À HÂTER LA TERMINAISON FUNESTE DE LA MALADIE INFLAMMATOIRE

DIX-HUITIÈME OBSERVATION. — A trente-six ans, perte d'argent et habitude de tristesse; à trente-sept ans, explosion subite d'un délire fébrile des plus violents; le septième



jour de la maladie, attaque comateuse à forme épileptique; plusieurs attaques semblables dans le cours du dixième jour; mort le onzième. — Les lésions de la périencéphalite diffuse aiguë.

M. André<sup>1</sup> est amené à Charenton le 17 janvier 1855. C'est un homme de trente-sept ans, d'une taille élevée, d'une constitution robuste. Il y a un an, des affaires d'intérêt donnèrent quelques soucis à M. André, qui était banquier; il demeura pendant un mois plongé dans une tristesse profonde, et depuis ce temps il n'a pas repris la gaieté qui lui était ordinaire.

Le 13 janvier 1855, ses dispositions d'esprit changent brusquement; M. André va et vient dans sa maison, la figure ouverte, épanouie, l'œil brillant, le sourire à la bouche. Il parle avec une grande volubilité; il entretient ses parents et ses amis de projets extraordinaires, de spéculations hardies, d'opérations gigantesques; toute la nuit, il est sur pied. Une abondante saignée pratiquée le lendemain ne modifie en rien cette exaltation d'esprit.

En entrant à Charenton, M. André pousse des cris affreux, gesticule avec fureur, frappe et renverse tout ce qu'il rencontre sur son passage, meubles et gens. Ses pupilles sont dilatées, ses yeux hagards, ses traits pâles et défaits; sa peau est couverte d'une sueur visqueuse, sa respiration haletante; son pouls est très-développé (cent quinze pulsations). Sa bouche est sèche, sa langue sale au milieu et rouge sur les bords; ses propos sont incohérents, sa voix est altérée et sa prononciation très-manifestement embarrassée.

Les jours suivants, l'agitation continue avec la même intensité: loquacité bruyante, mouvements tumultueux, insomnie. Le malade rejette les boissons et les remèdes qu'on lui présente.

Le 20 janvier, perte subite de connaissance, convulsions des traits du visage, spasmes et soubresauts dans les membres: cette crise dure cinq minutes environ, puis le malade s'agite de nouveau: fièvre intense, constipation, urines rares.

Le 21, délire moins violent; quelques heures de sommeil, frémissement dans les muscles de la face, soubresauts dans les tendons, gêne de la prononciation. Quelques râles sibilants et ron-

<sup>1</sup> J'emprunte ce fait à la thèse de M. le docteur Linas, qui en a recueilli les détails sous nos yeux, pendant son internat, et qui l'a publié sous le titre de *Méningo-encéphalite diffuse aiguë*. (*Annales médico-psychologiques*, année 1857, page 41.)

flants disséminés dans les deux poumons, pouls moins fort et diminué de fréquence (cent pulsations). Garde-robes assez copieuses après l'administration de quatre gouttes d'huile de croton.

Le 22 janvier, nouvel accès d'agitation accompagné de panopobie et de vociférations; insomnie.

Le 23, crises épileptiformes matin et soir, suivies de quelques moments d'un sommeil comateux. La nuit est très-agitée, le pouls a repris sa plénitude et sa fréquence.

Le 24, alternatives de délire violent et d'accablement, constipation, miction difficile, qui rend le cathétérisme nécessaire.

A neuf heures du matin, le malade tombe dans la prostration; ses traits sont profondément altérés; mussitations confuses, carphologie, tressaillements, et soubresauts musculaires très-fréquents; pouls petit, nombreux, irrégulier; sueur froide, puis résolution complète; carus; mort à midi.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE trente heures après la mort. — Tête: large ecchymose sous-épicrânienne; sinus et vaisseaux de la dure-mère turgescents; un peu de sérosité dans la cavité arachnoïdienne.

Le réseau de la pie-mère est fortement injecté, son tissu cellulaire est infiltré; des produits fibrineux épanchés règnent, sous forme de rubans d'apparence laiteuse, le long des vaisseaux les plus volumineux; l'ensemble de la pie-mère est épaissi. Sa face profonde semble happer au tissu cérébral sous-jacent; elle est comme hérissée de petits vaisseaux qui l'unissent à la substance corticale du cerveau et lui donnent un aspect tomenteux. Elle a contracté des adhérences avec quelques circonvolutions de la convexité, et à la base avec les circonvolutions des nerfs olfactifs. La masse encéphalique est volumineuse et lourde. Les circonvolutions sont épaisses, turgescentes, comme boursoufflées, tassées les unes contre les autres de manière à effacer les anfractuosités. Toutes les parties grises du cerveau, corps striés, cornes d'Ammon, couche corticale, mais surtout cette dernière, présentent une teinte violacée intense. La substance blanche est abreuvée de sang; elle offre à la section un sablé très-abondant.

L'arachnoïde ventriculaire est hérissée d'une espèce d'éruption miliaire qui lui donne une apparence chagrinée. Les stries grises de la protubérance et des pédoncules sont également hyperémies.



Les membranes du cervelet sont arborisées, mais très-minces. La substance cérébelleuse est visiblement gorgée de sang.

Au microscope, on trouve partout des capillaires turgescents, des globules de sang épanchés, et de plus, dans la substance grise périphérique et même dans celle des corps striés, les produits caractéristiques de l'inflammation, granules moléculaires et corpuscules granuleux mûrifformes.

Thorax. — Mucosités abondantes dans les bronches ; congestion hypostatique des poumons. Le cœur et les autres viscères sont à l'état normal.

I. Il n'y avait pas moins d'un an que M. André était en proie à une sorte de dépression mélancolique lorsqu'on vit éclater brusquement chez lui le délire le plus impétueux et le plus violent.

II. Les caractères de ce délire, qui était accompagné de fièvre, de sécheresse de la langue, de répulsion pour les aliments, d'insomnie, d'une pétulance incoercible dans les mouvements, de gêne dans la prononciation, d'altération de la physionomie, ne permettaient pas de conserver de doute sur la nature inflammatoire des lésions qui devaient donner lieu à un pareil bouleversement dans les fonctions de l'intelligence et de la myotilité.

III. Les phénomènes intercurrents qui furent notés le 20 janvier chez M. André, qui se renouvelèrent encore plusieurs fois le 23, et qui furent surtout caractérisés par des pertes de connaissance momentanées, accompagnées de convulsions des muscles de la face, de tressaillements dans les membres, et qui furent suivis soit de panopobie, soit d'un sommeil comateux, doivent être attribués, toutefois, à des recrudescences fluxionnaires, ou à de courtes attaques congestives incidentes de l'appareil encéphalique : ces fluxions brusques sont loin d'être rares dans les périencéphalites diffuses aiguës qui se soutiennent pendant un certain nombre de jours à un degré d'intensité considérable.

## NEUVIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE SONT SURVENUES SUR DES SUJETS ATTEINTS D'UN COMMENCEMENT DE PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE ET OU ELLES ONT ÉTÉ SUIVIES D'UNE MORT PROMPTE<sup>1</sup>

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION. — A trente-sept ans, excitation intellectuelle subite, puis explosion du délire ambitieux suivie de fureur, embarras de la parole, incertitude dans la démarche, violente attaque de congestion encéphalique et mort rapide. — Double cavité arachnoïdienne effacée, circonvolutions cérébrales turgescentes, pie-mère injectée, fortement adhérente au cerveau, substance grise saignante, substance blanche gorgée de sang.

M. Claude, âgé de trente-sept ans, sergent dans les grenadiers de la garde, compte treize années de service; il est sobre, esclave de son service, estimé de ses chefs, aimé de ses camarades. On ne lui connaît aucun sujet de chagrin. Il s'attendait à être élevé en grade et comptait se marier avec une jeune fille qu'il aimait, dès qu'il aurait obtenu l'avancement qui lui était promis, lorsqu'il présenta tout à coup, le 21 janvier, quelques symptômes de désordre dans ses idées.

Le 23 janvier, l'excitation, qui avait semblé diminuer la veille, se raviva d'une manière subite et M. Claude commença à parler avec volubilité et à tenir un langage décidément déraisonnable.

Le 24 janvier au matin, explosion du délire ambitieux, pétulance dans les actions : ce militaire annonce qu'il va quitter son régiment et s'occuper de la construction d'un magnifique palais, qu'il entre dans ses vues d'offrir au duc de Bordeaux : on se hâte de le conduire à l'hôpital du Gros-Caillou ; mais là il brise les croisées et les meubles et on prend le parti de le faire transférer à Charenton.

<sup>1</sup> Presque tout le chapitre iv de ce travail est représenté par des cas de périencéphalite chronique diffuse avec complication d'attaques congestives intercurrentes : voir les faits portant les numéros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 24, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 38.

Les attaques ont offert la forme éclamptique dans les faits 2, 3, 4, 9, 10, 17, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 38.

Des attaques intercurrentes sont notées dans les faits 175, 177, 180, 186, 187, 189, 195, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 205, 212 de M. Parchappe.

Voir Bayle, pages 15, 22, 75, 146, 168, 180, 188, 193, 209, 267, 225, 305.

CALMEL, 1.



En arrivant dans cet asile, il annonce à tout le monde qu'il vient d'être proclamé empereur et qu'il veut être obéi. Il est en proie à la plus violente exaltation. Dans la même minute, il pleure, chante, rit, commande la manœuvre, déchire son uniforme et menace de tout exterminer. On se rend maître de sa personne et on parvient à lui pratiquer une large saignée. La violence de son délire n'est point modifiée par cette déplétion sanguine et on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il articule très-difficilement certains sons; déjà ce fâcheux symptôme avait été noté par les médecins militaires.

Pendant tout le cours des mois de février et de mars, l'exaltation de ce sergent continua à être poussée à un taux de violence effrayant. Ses nuits se passaient dans l'insomnie; ses forces musculaires étaient quintuplées par l'intensité de sa fureur, et il venait à bout de briser les liens les plus solides. Lorsqu'on prenait le parti de l'isoler dans une loge de force, il faisait retentir l'air de ses imprécations, de ses menaces et s'exposait à se blesser en cherchant à enfoncer les portes. Souvent son visage est couvert de sueur, sa bouche sèche et fendillée. Lorsqu'il se montre un peu plus traitable on s'empresse de lui procurer quelques moments de liberté et de le conduire dans le promenoir; mais, malgré ses apparences robustes, sa démarche n'est pas ferme et il continue à avoir la parole embarrassée; ses bras ne semblent pas affaiblis.

Sa santé physique ne laisse rien à désirer; il continue à parler avec volubilité et n'a point renoncé à ses idées ambitieuses; néanmoins ces idées ne figurent pas habituellement dans ses discours. Des sangsues lui sont souvent appliquées soit au cou, soit au siège; il prend souvent des bains froids.

Le 6 mai, il est dans un paroxysme d'exaltation qui le rend incoercible. Le médecin de service se détermine alors à lui faire raser les cheveux et à lui prescrire une application de trente sangsues sur le trajet de la grande faux du cerveau: ses cheveux ne sont coupés qu'avec beaucoup de difficulté et l'application des sangsues n'est pas jugée possible.

Le 7 mai, à l'heure où on se dispose à le lever, il a une sorte de défaillance accompagnée de pâleur et de refroidissement; il a l'air étonné et ne profère plus aucune parole: on le remet dans son lit et on entoure ses pieds de cataplasmes saupoudrés de moutarde. Dans l'après-midi, il tombe dans le coma et est pris de mouve-

ments convulsifs généraux; une copieuse saignée peut être immédiatement pratiquée, mais il n'est pas rappelé à la connaissance et succombe après une agonie de quelques heures.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.— A l'extérieur, le crâne offre sur certaines places des saillies irrégulières qui lui donnent un aspect particulier; les os en sont durs et épais.

La double cavité de l'arachnoïde ne présente aucune trace d'humidité; les deux feuillets arachnoïdiens sont même desséchés sur leurs surfaces libres.

La pie-mère, mince, exempte d'infiltration, rougie par le reflet de la substance corticale sous-jacente, avec laquelle elle est intimement soudée sur la presque totalité des deux hémisphères cérébraux, paraît comme tendue sur la saillie des circonvolutions. C'est en vain qu'on fait des efforts pour l'en séparer, et, en tirant même avec précaution sur cette membrane, on finit par entraîner avec elle la plus grande partie de la substance grise, qui reste attachée par plaques larges et épaisses à sa face interne. Après cette opération, toute la périphérie de la masse encéphalique se montre rouge, saignante et comme affectée d'une congestion érysipélateuse; ce changement dans la coloration de la substance grise est encore plus frappant, peut-être, au fond des principales circonvolutions: du reste, le tissu nerveux n'est pas ramolli.

La substance blanche est partout traversée par d'innombrables tubes vasculaires remplis de sang; ce liquide, en suintant sous la lame du scalpel, au fur et à mesure qu'on divise la masse cérébrale par tranches, fait paraître la substance fibreuse toute poinçonnée de rouge. Cet état de congestion est à peu près général.

La coloration rouge existe aussi à un degré notable dans toutes les parties du cervelet et de la protubérance annulaire.

Les faisceaux blancs de la moelle épinière sont fermes et luisants; la substance grise de cet organe est d'un rouge intense.

Il existe des adhérences anciennes entre les deux plèvres pulmonaires et les plèvres costales; les poumons sont du reste parfaitement crépitants.

La cavité du péricarde est humectée par une certaine quantité de sérosité jaunâtre; le cœur semble pourtant dans les conditions normales.

La membrane interne de l'estomac paraît pâle; elle est recou-



verte par une couche très-épaisse de matière muqueuse coagulée qu'il est facile de détacher de sa surface; ses vaisseaux sont exempts de coloration.

Dans toute l'étendue de l'intestin grêle, la membrane muqueuse est recouverte par un nombre considérable de corpuscules glandulaires isolés qui font saillie à sa surface, comme cela se rencontre souvent sur les animaux qu'on met à mort pendant le travail de la digestion. Le canal alimentaire ne présente point d'autre modification. Les autres organes abdominaux sont à l'état sain.

I. Les symptômes qui ont caractérisé la maladie de M. Claude, pendant une durée de trois mois, étaient ceux d'une périencéphalite diffuse chronique des plus intenses.

II. Les accidents qui ont précédé immédiatement sa mort, et qui consistaient surtout en des phénomènes à forme apoplectique, compliqués de secousses éclamptiques, semblaient devoir être attribués, au contraire, à l'invasion d'une congestion sanguine incidente de l'appareil encéphalique.

III. Non-seulement l'autopsie a permis de constater sur ce militaire les lésions qu'on sait appartenir à l'état inflammatoire diffus et chronique de la périphérie du cerveau; mais elle a encore démontré que la quantité de sang qui s'était accumulée chez ce malade et dans les vaisseaux des méninges, et dans ceux du cerveau, et dans ceux du cervelet et de l'axe nerveux rachidien, avait presque atteint le taux le plus extrême: sa mort a donc bien été la conséquence d'une attaque de congestion encéphalique intercurrente.

IV. Il nous suffit, quant à présent, d'avoir cité un exemple de ce genre d'accident, qui ne se représentera que beaucoup trop souvent par la suite à notre observation; mais nous ne devons pas oublier de relater ici que les attaques congestives intercurrentes ne sont pas moins fréquentes dans tous les cas d'encéphalite locale chronique que dans les encéphalites chroniques *diffuses*.

## ARTICLE III

## Résumé des faits contenus dans le chapitre I.

Les observations rapportées dans ce paragraphe sont au nombre de dix-neuf, dont seize ont été recueillies sur des hommes et trois sur des femmes.

Les malades, envisagés par rapport à l'âge au moment de la mort, peuvent être distribués de la manière suivante :

De vingt à vingt-cinq ans, un cas; de vingt-cinq à trente ans, un cas; de trente à trente-cinq ans, trois cas; de trente-cinq à quarante ans, deux cas; de quarante à quarante-cinq ans, trois cas; de quarante-cinq à cinquante ans, trois cas; de soixante à soixante-cinq ans, quatre cas; de quatre-vingts à quatre-vingt-cinq ans, deux cas.

Les professions étaient inconnues dans deux cas: trois malades étaient propriétaires ou rentiers; deux malades étaient attachés à des emplois; deux étaient cochers; trois appartenaient à l'armée; un malade avait exercé des fonctions dans la magistrature; un avait été pharmacien, un sculpteur, un aubergiste, un fabricant de drap, un cartonier; une des femmes avait épousé un coiffeur.

Dans cinq cas, les attaques congestives avaient entraîné une mort à peu près subite; dans cinq cas, une mort prompte; dans huit cas, les malades avaient survécu aux attaques de congestion. Ils avaient été atteints ensuite de périencéphalite aiguë dans trois cas, de foyers d'encéphalite locale dans deux cas, de périencéphalite chronique diffuse dans trois cas. Un malade avait succombé à une congestion intercurrente à une périencéphalite aiguë diffuse; un autre à une périencéphalite diffuse chronique.

Les influences qui avaient pu agir d'une manière défavorable sur les centres nerveux encéphaliques des malades dont il est parlé dans ces dix-neuf observations peuvent se résumer brièvement.

Cinq malades avaient un parent ou plusieurs parents aliénés. Six avaient abusé des boissons alcooliques; un, des plaisirs vénériens; trois malades avaient éprouvé de cuisants chagrins; trois avaient subi des pertes de fortune; un malade s'était endormi sous un soleil ardent; un autre avait eu une otite chronique.