

tions froides, sur tout ce qui constitue le traitement antiphlogistique; mais c'est alors le moment d'insister sur l'emploi des bains tièdes, des lavements émollients ou laxatifs, de risquer de larges applications de vésicatoires autour des mollets : une fois que la santé générale tend à reprendre sa régularité normale, on doit se relâcher de la sévérité de la diète, mais on ne saurait trop temporer avant d'accorder aux individus qui ont présenté les signes d'une encéphalite insidieuse une quantité ordinaire de nourriture.

Dans les cas où les périencéphalites insidieuses aiguës aboutissent ou à une paralysie dite générale avec lésion de l'intelligence, ou à un état de folie quelconque, on doit en agir avec les sujets qui tombent dans ces nouvelles conditions comme on a coutume d'agir à l'égard de ceux qui ont été atteints de prime abord, soit de périencéphalite diffuse chronique, soit d'aliénation mentale simple.

## ARTICLE II

## Observations de périencéphalite aiguë diffuse.

Les faits que nous croyons devoir rattacher à la périencéphalite diffuse aiguë nous paraissent devoir être classés en cinq séries distinctes.

Nous plaçons dans la première série les faits qui se rapportent à des malades qui étaient en proie à une pétulance d'idées et de mouvements extraordinaire, chez lesquels l'insomnie, l'accélération du pouls, l'altération des traits du visage, inspiraient des inquiétudes fondées, qui ont succombé du douzième au vingt-troisième jour, et chez lesquels les méninges et la superficie des circonvolutions cérébrales ont été trouvées dans un état inflammatoire très-aigu.

Nous plaçons dans la seconde série les faits qui se rapportent à des sujets chez lesquels les fonctions de l'intelligence étaient également violemment troublées, chez lesquels on observait en outre, soit des attaques à forme éclamptique, soit des tressaillements musculaires, généraux ou locaux, soit des symptômes de constriction du gosier ou des mâchoires, soit des symptômes de gêne dans la prononciation, soit des phénomènes comparables à ceux de la catalepsie ou de la danse de Saint-Guy, soit de l'affaiblissement du

côté des jambes, et où l'on a trouvé vers l'encéphale les lésions qui caractérisent l'état inflammatoire diffus et récent.

Les faits de la troisième série se rapportent à des sujets qui ont surtout offert des signes de torpeur tant du côté de l'intelligence que du côté des agents musculaires, et chez lesquels l'encéphale a présenté les altérations propres à l'état inflammatoire récent et diffus.

Dans les faits de la quatrième série, la périencéphalite diffuse aiguë est survenue à la suite d'une sorte d'intoxication alcoolique, avec ou sans embarras préalable de la parole : elle a été annoncée par l'explosion d'un violent délire avec disharmonie dans les actes musculaires, et suivi d'une mort rapide ; l'on a encore trouvé vers l'appareil encéphalique les lésions propres à l'état inflammatoire diffus récent.

Dans les faits de la cinquième série, l'inflammation diffuse aiguë a éclaté avec violence chez des sujets qui avaient déjà présenté antérieurement quelques symptômes passagers de gêne de la parole ; elle a entraîné une issue promptement funeste ; elle avait donné lieu à la formation de lésions analogues à celles qui ont été signalées dans les faits des précédentes catégories.

## PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE DE LA PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES  
A ÉTÉ ANNONCÉE PAR L'EXPLOSION D'UN VIOLENT DÉLIRE  
ACCOMPAGNÉ D'INSOMNIE, DE SYMPTÔMES FÉBRILES, D'UNE ALTÉRATION PROFONDE  
DES TRAITS DE LA PHYSIONOMIE;  
OU LA MORT A ÉTÉ RAPIDE, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS L'ENCÉPHALE  
LES ALTÉRATIONS QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT INFLAMMATOIRE RÉCENT.

VINGTIÈME OBSERVATION. — A vingt-cinq ans entérite subite et délire très-aigu ; hallucinations, idées sinistres, cris, insomnie, actes tumultueux, accélération du pouls, accès de fureur. Persistance de ces accidents pendant quinze jours. Vers le seizième jour, oblitération de l'intelligence, alternatives de stupidité et d'agitation, épuisement des forces et mort. — Injection de la pie-mère cérébrale, vastes plaques ressemblant à des extravasations sanguines dans l'épaisseur de cette membrane, périphérie du cerveau saignante et usée par places, substance corticale molle et colorée en violet, teinte rose des corps striés, injection de la pie-mère cérébelleuse, teinte rose dans le cervelet. Sous le microscope, on constate dans la substance grise superficielle du cerveau la présence de vaisseaux nombreux, de globules sanguins extravasés, d'un certain nombre de disques granuleux, etc.

Madame Annette, âgée de vingt-cinq ans, journalière, mère de

deux enfants, doit le jour à une mère phthisique ; elle est douée, d'une constitution lymphatique, mais elle se plaint rarement de sa santé, et nourrissait encore, il y a quelques jours, son dernier enfant, qui n'est âgé que de cinq mois : elle est sujette à un flux hémorrhoidal parfois abondant ; elle travaille beaucoup et pourvoit à ses besoins à force d'activité et d'économie ; la menstruation est régulière.

Le 26 octobre, flux diarrhèique dont on ignore la cause, mais qui est aussitôt accompagné d'un délire très-aigu. Le médecin qui est appelé auprès de madame Annette diagnostique une inflammation méningée et fait cesser l'allaitement ; il prescrit en même temps l'usage des boissons mucilagineuses et un repos absolu.

Le 30 octobre, les accidents cérébraux acquièrent une très-grande intensité. Le sommeil est nul, la malade cherche à frapper sa garde ; elle a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, parle seule, pousse des cris de terreur. Elle se figure que la vie de ses enfants est menacée, et elle reproche à son mari de les laisser assassiner ; dans ses paroxysmes de terreur, elle cherche à sortir de son lit, et répète : « Mais on va donc écorcher mes enfants ! » Une saignée du bras est pratiquée, on applique des sangsues derrière les oreilles, on entoure les extrémités inférieures de cataplasmes irritants ; les troubles fonctionnels persistent.

Du 1<sup>er</sup> au 9 novembre, continuation des accidents fébriles, de l'insomnie, de l'agitation, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des idées de crainte : on applique douze sangsues aux malléoles, on administre de l'eau de Sedlitz, on applique successivement aux membres quatre vésicatoires qui ne laissent aucune marque sur les téguments : les actes musculaires sont libres.

Le 9 novembre, madame Annette est placée à Charenton. Déjà elle ne se tient que difficilement sur les jambes ; mais elle imprime encore à ses bras des mouvements tumultueux. Les yeux sont luisants, les pupilles étroites, les dents sèches, serrées les unes contre les autres ; la déglutition est pénible, la respiration accélérée, le pouls petit, mais très-fréquent. Les idées sont incohérentes ; on cherche inutilement à se faire comprendre de cette malade. Nouveaux sinapismes, boisson acidulée, vésicatoire à la nuque.

Le 10 novembre, chaleur presque éteinte, sensibilité tactile

émoussée, accélération du pouls ; la respiration est fréquente ; madame Annette ne profère pas un seul mot ; on ignore si elle est à même de comprendre le sens des questions qu'on lui fait ; décubitus sur le dos, dents sèches, mâchoires serrées.

Pendant le cours de la journée, elle imprime par accès des mouvements tumultueux et désordonnés à tous ses membres et elle retombe ensuite dans un état voisin du coma. Nouveaux vésicatoires aux cuisses. Elle meurt avant la fin de la nuit.

AUTOPSIE CADAVERIQUE. — Figure régulière, pâleur générale des téguments, embonpoint conservé, un reste de sécrétion laiteuse dans les seins.

Crâne peu épais, flexible sous le marteau ; dure-mère cérébrale entièrement soudée par sa face externe à la concavité de la voûte crânienne.

Cette même face externe est couverte de ramifications vasculaires nombreuses ; on voit en même temps sur le trajet de la ligne médiane, vis-à-vis le sinus longitudinal supérieur de la faux du cerveau, une sorte de raphé noirâtre formé par le rapprochement des nombreux tubes vasculaires remplis de sang qui vont se dégorger dans ce canal veineux.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale sont comme desséchées.

Les hémisphères cérébraux considérés à l'extérieur paraissent très-rouges, surtout vis-à-vis le lobule antérieur droit, vis-à-vis le lobule moyen et le lobule postérieur gauche.

Cette teinte leur est surtout communiquée par les capillaires injectés de la pie-mère, dont la trame est mince et d'une extrême ténuité. Le rapprochement de ces petits conduits est tel, sur les points les plus rouges, que le sang semble y former de véritables extravasations.

Cette membrane n'a point contracté d'adhérences avec les circonvolutions ; mais sa ténuité la rend très-difficile à détacher et elle laisse au fond de circonvolutions, en se brisant, une foule de plaques de capillaires rouges et finement ramifiés.

Les deux lobes du cerveau ont un singulier aspect : ils sont comme tatoués de petits ulcères saignants ; sur ces places, la matière nerveuse semble usée, comme si elle eût été attaquée à sa superficie avec une râpe ; elle est molle et facile à réduire en détritris humide. Il suffit, pour opérer l'enlèvement de sa couche

superficielle, de la frotter légèrement avec le dos d'une lame de scalpel.

Intérieurement, cette substance réfléchit une teinte qui tire sur le violet; partout cette teinte se reproduit d'une manière frappante; on voit aussi, sur les coupes qu'on examine avec le plus d'attention, des traînées de vaisseaux.

La substance blanche centrale offre une bonne consistance; elle est injectée, mais à un taux médiocre; les capillaires injectés sont plus nombreux et plus rapprochés au centre des deux lobules postérieurs.

Les parois ventriculaires et les couches optiques ne présentent rien à noter. La substance grise des corps striés commence à prendre une teinte violacée, comme si la matière nerveuse y eût été touchée légèrement avec une matière colorante de cette nuance.

A gauche surtout, la pie-mère cérébelleuse est très-injectée; le rapprochement des vaisseaux lui communique même un degré d'épaisseur anormal; à droite, l'accumulation du sang est un peu moins intense.

Le cervelet est rouge à l'extérieur; on voit dans ses replis beaucoup de débris de tubes vasculaires rompus et injectés.

La substance corticale est rose; sa substance blanche est injectée.

La protubérance annulaire et la moelle allongée offrent des reflets de coloration rose; ils sont dus à la teinte de la substance grise.

Sous la lentille du microscope, la substance grise du cerveau s'étale comme si elle était diffluente; on voit, dans l'espèce de coulée qu'elle forme alors: 1° des filets vasculaires innombrables et de tous les calibres; 2° des globules sanguins, soit isolés, soit réunis par nappes; quelques-uns sont teints en violet, quelques-uns en jaunâtre; 3° on aperçoit, dans ses plus petits tubes, des globulins qui ressemblent, par leur aspect grenu, à des granules moléculaires. Il existe aussi de ces granules soit à l'état de groupes, soit à l'état de traînées, sur le trajet des principales ramifications vasculaires où ils se sont accumulés.

4° On rencontre çà et là, soit sur les bords de la préparation, soit dans l'écartement des vaisseaux, des disques agminés fine-

ment granuleux; ces disques n'offrent pas toujours une forme sphérique régulière, et leur membrane est à peine accusée; cependant on les retrouve épars dans toutes les préparations, et on peut en compter jusqu'à sept dans un très-petit espace.

5° On n'aperçoit pas les fibres cérébrales; une substance grisâtre, nuageuse et trouble, semble les représenter au milieu des éléments que nous venons de décrire.

La substance grise du cervelet est très-transparente; elle est sillonnée de vaisseaux dont les gros troncs recèlent des globules sanguins ordinaires colorés en violet.

Il y a entre les fibres d'innombrables globules sanguins extravasés et qu'on dégagé en partie par la compression.

Les fibres nerveuses sont bien conservées; elles forment comme une belle chevelure à filaments fins, bouclés d'espace en espace. Leur marche est tortueuse; ces filaments semblent finement articulés comme de fines antennes; mais, dans certaines positions, ils se montrent plats comme des feuilles de zostère. Je ne trouve point de disques agminés dans ce tissu.

Le cœur est petit, un peu mou; les poumons contiennent à leur sommet de nombreux tubercules ramollis; il existe même çà et là, dans ces organes, des cavernes assez étendues.

L'estomac contient des liquides troubles; sa membrane muqueuse est finement piquetée de points rouges dans le voisinage de l'ouverture œsophagienne.

Toute la portion déclive des intestins grêles est très-rouge. Dans les deux tiers de ce conduit, la membrane muqueuse réfléchit une teinte violacée; elle paraît très-enflammée.

Le col de l'utérus est rouge, tuméfié, un peu ramolli; le corps de cet organe est rouge à l'intérieur, comme à la période de la fluxion menstruelle.

I. Cette jeune malade n'a survécu que quatorze jours à l'affection cérébrale qui l'était venue atteindre le 28 octobre, et cette affection a présenté depuis son début jusqu'à sa terminaison la forme qui a été attribuée souvent soit à la méningite aiguë, soit au *délire aigu*, soit à la manie fébrile: nous devons donc attacher une grande importance à l'étude de son cerveau.

II. On a pu s'assurer, en lisant ce qui précède, que la plupart

des conduits vasculaires de la dure-mère cérébrale étaient, dans ce cas, dans un état de réplétion sanguine très-marqué, qu'il en était de même des capillaires de la pie-mère, dont le tissu était rougi sur quelques-unes de ses régions par de véritables extravasations de plasma, tandis que la surface d'un assez grand nombre de circonvolutions cérébrales était saignante, comme ulcérée, et diminuée dans sa consistance, et que les reflets de la substance corticale tiraient sur le violet. La surface et la substance grise du cervelet participaient à l'excès d'injection, et aux teintes malades, sur lesquelles nous appelons encore une fois l'attention de nos lecteurs; la protubérance annulaire et la moelle allongée se trouvaient dans les mêmes conditions que les autres régions de l'encéphale.

III. Sous la lentille microscopique, l'état de réplétion des capillaires sanguins de la substance corticale du cerveau et du cervelet devint bien plus frappante encore qu'elle ne l'avait été à l'œil nu; on put constater en outre dans l'épaisseur de cette substance la présence de granules moléculaires et celle de petites cellules granuleuses qui ne se rencontrent d'habitude que dans les extravasations chargées de fibrine: on ne peut donc pas douter que cette dame n'ait été atteinte d'une inflammation aiguë et diffuse de la pie-mère et de l'encéphale, mais c'était la teinte propre à la phase de rougeur capillaire qui prédominait partout à la périphérie de la masse encéphalique.

VINGT ET UNIÈME OBSERVATION. — A soixante-dix-huit ans et demi, perte de connaissance suivie d'un délire non fébrile de courte durée. A soixante-dix-neuf ans, violent délire mélancolique avec penchant au suicide, caractérisé par des rémittences et des exacerbations; nouvelle attaque de congestion cérébrale, exaltation très-intense, plusieurs atteintes de pneumonie, et mort à la suite d'un paroxysme de monomanie avec symptômes fébriles continus. — Vive injection de la pie-mère cérébrale, mollesse et teinte framboisée de toute la substance corticale périphérique, taches framboisées dans les corps striés, teinte rose foncée de la substance corticale du cervelet. — Dans les foyers du cerveau, tubes vasculaires innombrables, disques agminés. — Granules. — Globules sanguins. — Fibres cérébrales bien détachées.

M. Étienne, âgé de soixante-dix-neuf ans et demi, ancien commerçant, est doué d'un caractère mélancolique et acariâtre, d'une intelligence ordinaire. Depuis longtemps il vivait du fruit de ses économies, et se portait en général assez bien, lorsqu'il éprouva, vers le milieu de sa soixante-dix-huitième année, à la suite d'une mauvaise digestion, une perte de connaissance de courte durée,

mais qui fut aussitôt suivie de délire. Pendant plusieurs jours M. Étienne fut en proie à des idées de crainte; il ne dormait pas, croyait voir et entendre des physiciens qu'il accusait de le tourmenter, ne mangeait qu'avec une certaine répugnance. Ces accidents se dissipèrent rapidement.

A soixante-dix-neuf ans accomplis, à la suite d'un violent chagrin, commencement d'oblitération intellectuelle, promptement suivie d'un accès de mélancolie avec hallucinations de l'ouïe et penchant au suicide. M. Étienne refuse de manger, il cherche à se précipiter, à se blesser avec un instrument piquant qu'il dirige sur sa poitrine; il entend la voix de plusieurs personnages qu'il suppose réunis pour le juger; il répète sans cesse qu'il est perdu, déshonoré, qu'on va lui couper le poignet et le conduire à l'échafaud.

A soixante-dix-neuf ans et un mois, période de rémittence et d'une raison presque parfaite; cet intervalle lucide ne dure que très-peu de temps.

A soixante-dix-neuf ans deux mois, céphalalgie suivie d'une syncope; à la suite de ce nouvel accident, développement du pouls, rougeur et altération de la face, malaise général, puis explosion d'un délire très-aigu.

Ce délire offre tous les traits de la paraphobie. M. Étienne a l'air effaré, il pousse des cris perçants, comme si sa vie était menacée, cherche à s'échapper de son lit, où on est obligé de le fixer, parle avec volubilité, commet des actions extravagantes, refuse de boire et de manger dans la crainte d'être empoisonné. Bientôt on constate à droite des signes de pneumonie. Des émissions sanguines générales, l'emploi du tartre stibié à haute dose, des applications de vésicatoire sur la poitrine, triomphent peu à peu de la phlegmasie pulmonaire, mais le trouble des facultés mentales ne se dissipe qu'avec lenteur.

A soixante-dix-neuf ans et quatre mois, douleur de côté à droite, crachats sanguinolents, accélération du pouls, état inflammatoire limité vers la partie postérieure du poumon: une saignée, l'usage des potions émétisées et les applications de vésicatoires sont suivis d'une résolution très-prompte.

A soixante-dix-neuf ans cinq mois, tristesse, inquiétude pendant la nuit, défaut d'appétit, crainte du poison, figure très-altérée. Ces prodromes durent douze jours. Le treizième, difficulté

à respirer, nouveaux signes de pneumonie à la base du poumon droit : un vésicatoire est appliqué sur le côté de la poitrine en arrière ; on a recours aux boissons gommeuses.

Le quatorzième jour, yeux creux, luisants, accélération du pouls, loquacité, actions extravagantes ; M. Étienne cherche à se sauver tout nu ; il s'imagine qu'on va le tuer ; il entend les individus qui procèdent aux apprêts de son supplice ; il a les lèvres et la langue sèches et rejette avec obstination les boissons qu'on cherche à lui faire avaler ; il gesticule continuellement, s'abandonne à des lamentations incessantes, ne reste pas une seconde en repos. (Tisanes gommées, julep, cataplasmes sinapisés.)

Les quinzième, seizième, dix-septième et dix-huitième jours, l'agitation fait des progrès, les crachats contiennent des globules de sang en abondance : tisane de gomme, potion émétisée. Du dix-neuvième au vingt et unième jour, attention nulle, sorte de babil à voix basse, mouvements continuels des mains ; ce malade n'a pas l'air de comprendre les questions qu'on lui adresse ; il repousse avec vivacité les tisanes qu'on cherche à lui faire boire, salit son lit avec ses déjections, répète qu'il est perdu. Le pouls est petit, très-fréquent, les crachats sont épais et teints de sang, les yeux creux et ternes. Nouveau vésicatoire sur le thorax, potion émétisée, tisane mucilagineuse.

La mort a lieu le vingt-troisième jour ; le caractère du délire mélancolique a persisté jusqu'à l'agonie, qui a été annoncée par l'extinction de la voix, l'embarras des mouvements respiratoires et l'épuisement des forces.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne sont minces et friables. La face externe de la dure-mère cérébrale est parcourue par de nombreuses arborisations vasculaires, et sa trame comme criblée à l'extérieur de gouttelettes d'un sang noirâtre.

Il n'existe point de sérosité dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

Toute la surface convexe des lobes cérébraux est sillonnée par de grosses veines remplies de sang, et on est frappé de l'état d'injection de tous les vaisseaux qu'on met à découvert soit dans l'intervalle des scissures interlobulaires, soit au fond des anfractuosités des deux hémisphères. Le réseau de la pie-mère est infiltré d'une couche assez épaisse de sérosité rougeâtre.

Cette dernière membrane s'enlève partout avec la plus grande facilité, sans retenir aucune particule de substance grise à sa surface interne.

Les circonvolutions cérébrales sont grêles mais assez profondes et assez nombreuses. Les coupes qu'on pratique dans leur épaisseur mettent à découvert une substance grise légèrement molle et fortement injectée. La teinte de cette substance peut être comparée partout à celle de la chair musculaire fraîche et crue.

La substance des corps striés offre une coloration qui la fait comparer pour l'aspect à la pulpe de certains fruits rouges très-mûrs, tel que les fraises : elle n'est pas ramollie.

La substance blanche est traversée par des filets vasculaires très-apparents, mais le sang qui suinte des capillaires est pâle et peu consistant. On remarque sur différents points de l'hémisphère cérébral droit, dans le voisinage de la substance corticale, vis-à-vis la face supérieure du lobule antérieur et du lobe moyen, trois ou quatre petits enfoncements à peine lenticulaires qui semblent correspondre à d'anciens foyers d'encéphalite cicatrisés. La pie-mère cérébelleuse est mince, très-injectée, difficile à enlever ; la couche extérieure de la substance nerveuse du cervelet est humide, douée d'une faible consistance.

La substance corticale de cet organe est d'un rose foncé, comme si elle eût été imprégnée d'un liquide colorant, de la décoction d'orcanette par exemple.

La protubérance annulaire, la moelle allongée, les pédoncules du cerveau, ceux du cervelet sont comme plaqués de marbrures rougeâtres dans leur intérieur.

Une fausse membrane, dont l'aspect est maintenant fibreux, est interposée entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire droite. Le poumon droit est converti en une masse violacée facile à écraser, et, dans un état de splénisation très-prononcé ; un liquide abondant et spumeux s'échappe de certaines régions de cet organe.

Le poumon gauche est sain ; il existe seulement un commencement de congestion vers son bord postérieur.

Le ventricule gauche est épaissi ; la saillie de ses plans charnus contribue à diminuer l'ampleur de sa cavité ventriculaire.

L'orifice aortique est légèrement rétréci ; on remarque aussi