

et ne tient aucun compte de ce qui se passe dans le voisinage de sa personne.

Sa langue est fuligineuse, le pourtour de ses lèvres desséché; une sueur froide et visqueuse couvre sa peau; son pouls est accéléré et presque petit; soif vive, sommeil nul, *embarras de la parole, agitation convulsive des bras*: on prescrit l'usage des boissons acidulées, l'application de cataplasmes révulsifs aux extrémités inférieures, l'usage des lavements laxatifs.

La mort a lieu sept jours après l'invasion des premiers troubles intellectuels. Les accidents cérébraux ont conservé jusque dans les derniers moments de la vie les caractères que nous venons de retracer.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La conformation du crâne est régulière, la dure-mère est saine.

Une petite quantité de sérosité transparente s'écoule de la grande cavité de l'arachnoïde au moment où l'on incise les méninges.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est terni çà et là par des plaques opalines de formation ancienne.

Les vaisseaux de la pie-mère sont nombreux, amples, distendus par beaucoup de sang. Ce liquide forme dans certaines régions des extravasations de peu d'épaisseur, mais assez étendues; infiltration séreuse considérable du tissu cellulaire qui entre comme élément anatomique dans la trame de cette membrane.

Des adhérences ont lieu entre sa face interne et la substance corticale superficielle des deux hémisphères cérébraux, soit sur le trajet des nerfs olfactifs, soit à l'origine et sur les côtés des scissures interlobulaires. Sur ces mêmes emplacements, la substance grise est molle, rouge, injectée et comme saignante.

A la périphérie des lobes cérébraux, les circonvolutions sont trouvées turgescentes, humides, comme gonflées; les coupes qu'on pratique dans l'épaisseur de ces replis circonvolutionnaires mettent à découvert des teintes roses plus ou moins foncées.

La substance médullaire est généralement injectée; la surface des grands ventricules est couverte de ramifications vasculaires gorgées de sang: ces cavités sont remplies de sérosité.

Le cervelet, la protubérance annulaire et le bulbe rachidien ne s'éloignent point de l'état normal.

Les organes thoraciques sont à peu près sains; la membrane

interne de l'estomac est le siège d'une injection sanguine assez notable; le reste de l'appareil digestif n'a rien offert d'extraordinaire.

I. Avant le jour de la revue dont nous avons parlé à l'instant, M. André pouvait encore vaquer à toutes ses occupations, et personne ne le considérait comme malade. Il lui arrivait souvent néanmoins de tenir le soir des propos incohérents, et de n'articuler les sons que difficilement; il appartient donc bien à la catégorie des individus d'abord menacés, et chez lesquels l'encéphalite éclate quelquefois ensuite d'une manière véhémement.

II. Ce qu'on observa chez ce nourrisseur livré à des habitudes d'intempérance, on est à même de l'observer sur des personnes dont la sobriété ne peut point être révoquée en doute, mais dont les facultés mentales et les mouvements semblaient seulement menacés d'affaiblissement: les cas de ce genre sont mal appréciés par les gens du monde, qui font commencer l'état maladif de l'encéphale à partir du jour où le délire s'est produit sous des dehors plus ou moins effrayants; les médecins doivent se tenir en garde contre de pareilles méprises.

III. Sur tous les sujets qui se rangent dans cette catégorie, le déchainement d'un état inflammatoire aigu, à la périphérie de l'organe encéphalique, n'est évidemment qu'une sorte d'épiphénomène ajouté à un travail morbide antérieur et ancien; mais ce travail ancien ne semblait tirer à aucune conséquence, tandis que le nouveau devient souvent funeste à la vie de ceux chez lesquels il se déchaîne.

ARTICLE III

Résumé des faits contenus dans le second chapitre.

Les faits cités dans ce chapitre sont au nombre de dix-neuf. Les hommes y sont représentés par le chiffre dix, les femmes par le nombre neuf.

Les hommes, considérés par rapport à l'âge, se classent comme il suit: à vingt ans, un cas; de trente-cinq à quarante ans deux cas; de quarante à quarante-cinq ans deux cas; de quarante-cinq à cinquante ans un cas; de cinquante-cinq à soixante ans un cas; de soixante-quinze à quatre-vingts ans deux cas.

Les femmes se groupent de la manière suivante : à quinze ans, un cas; de vingt à vingt-cinq ans, deux cas; de vingt-cinq à trente ans, un cas; de trente-cinq à quarante ans, deux cas; de quarante-cinq à cinquante ans, un cas; de cinquante-cinq à soixante ans, un cas.

La durée moyenne de la périencéphalite diffuse aiguë a été chez les hommes de douze jours douze heures; elle a été d'environ douze jours chez les femmes.

Les professions des malades sont inconnues dans cinq cas. On compte trois cultivateurs, un journalier, un commerçant, un concierge, un imprimeur, un employé, un marchand de vins, un propriétaire, une nourrice, une lingère, la femme d'un coiffeur, une rentière.

Une malade était nourrice au moment où la maladie a éclaté; une autre venait de sevrer son nourrisson, une autre avait eu ses règles supprimées, une autre était arrivée à la ménopause.

Deux malades avaient des parents aliénés; quatre étaient sujets à des maux de tête, un était affecté de cécité.

Des excès alcooliques avaient eu lieu dans quatre cas, des excès vénériens dans un cas; il avait existé des causes morales dans huit cas; quatre malades avaient éprouvé des atteintes de congestion cérébrale. Chez trois malades on avait reconnu l'existence de maladies aiguës récentes; chez un, les symptômes d'une myélite ancienne; il avait existé des troubles intellectuels ou des accès de folie antérieurs dans huit cas.

La périencéphalite diffuse aiguë insidieuse a surtout révélé son existence par les phénomènes fonctionnels suivants :

Le délire a été des plus actifs dans quinze cas; souvent il était accompagné de fureur ou de symptômes très-analogues à ceux qu'on attribue à la frénésie.

Des idées de terreur, de crainte, des hallucinations de l'ouïe et de la vue se joignaient souvent aux autres troubles intellectuels.

Deux malades ont présenté des signes de stupidité ou d'oblitération des facultés mentales.

Le sommeil était devenu impossible dans dix-sept cas; on a noté de la somnolence dans deux cas.

Les actes de la volonté étaient tumultueux et difficiles à réprimer sur quinze malades.

La démarche était mal assurée et chancelante dans neuf cas; la parole embarrassée dans huit cas; la déglutition difficile ou impossible dans treize cas; les mouvements musculaires étaient disharmoniques dans six cas.

Il a existé des mouvements convulsifs dans cinq cas, de la contracture vers les membres dans un cas, des spasmes des lèvres dans trois cas; de la constriction ou du trismus vers les arcades dentaires dans cinq cas.

Les pupilles étaient dilatées dans trois cas, contractées dans deux.

Les yeux étaient brillants, animés ou comme luisants dans cinq cas, creux dans deux cas, ternes dans un cas, injectés dans un cas, déviés dans un cas.

La sensibilité tactile avait paru émoussée dans cinq cas.

Les traits du visage étaient à peu près constamment altérés.

Les malades repoussaient précipitamment et avec obstination les tisanes qu'on leur présentait aux lèvres dans huit cas.

Leur langue était rouge, sèche, plus ou moins fuligineuse et fendillée dans treize cas.

Le pouls était accéléré et fort dans dix cas, petit dans cinq cas; quelquefois la violence des malades avait rendu son exploration impossible.

La violence du délire, la persistance de l'insomnie, des actions déraisonnables, l'accélération du pouls, la sécheresse de la langue, la manifestation des différentes lésions des agents de la myotilité avaient existé simultanément sur le même individu dans la majorité des cas.

Les altérations qui ont été rencontrées sur les dix-neuf sujets affectés de périencéphalites diffuses aiguës insidieuses nous ont paru pouvoir se résumer de la manière suivante.

Le tissu des os du crâne était notablement coloré en rouge dans neuf cas. — Les vaisseaux de la dure-mère cérébrale étaient rouges et arborescents dans huit cas.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale contenaient une certaine quantité de liquide purulent dans deux cas, de sérosité dans trois.

Elles étaient comme desséchées dans quatre cas. La pie-mère cérébrale était infiltrée de sérum ou d'un liquide d'apparence plastique dans huit cas, de pus dans deux.

Elle se séparait difficilement de l'élément nerveux qu'elle recouvre dans trois cas; elle adhérait localement et intimement avec ce même élément dans sept cas.

Son reflet était rouge, sa trame plus ou moins sillonnée par des vaisseaux injectés et quelquefois d'un calibre considérable dans dix-huit cas.

Il s'était formé des suffusions sanguines dans son épaisseur dans huit cas.

Les circonvolutions d'un hémisphère, des deux hémisphères ou de certains emplacements du cerveau étaient gonflées et plus ou moins tassées dans sept cas.

Elles étaient teintées en brun, par le contact du pus, dans un cas.

La substance corticale était rouge, rose, de couleur violacée, soit à l'extérieur, soit dans son épaisseur, dans dix-huit cas, trop peu consistante dans neuf cas; elle contenait, dans un cas, un petit foyer tuberculeux; dans un cas, un petit foyer rempli de cholestérine.

Les vaisseaux de la substance blanche ont été jugés injectés dans quatorze cas; cette substance était lâche et peu consistante dans quatre cas; elle était ramollie localement dans un cas.

La substance grise des corps striés était teinte en violet ou de couleur de chair crue dans sept cas, celle des couches optiques rouge dans deux cas.

Les parois des grands ventricules étaient sillonnées d'expansions vasculaires dans deux cas, ramollies, ainsi que les parties centrales du cerveau, dans un cas.

La pie-mère du cervelet était infiltrée de pus dans un cas, notablement injectée dans dix.

Elle adhérait à la surface des hémisphères cérébelleux dans cinq cas.

La substance du cervelet a paru dénuée de fermeté dans quatre cas; elle était colorée en lilas ou en violet dans seize cas.

Les espaces rhomboïdaux étaient fibreux et incrustés de gravier dans un cas.

La substance grise du pont de Varole offrait des reflets violacés dans dix cas.

Dans un cas, la dure-mère rachidienne était couverte par une extravasation sanguine; dans trois, les sinus de la cavité rachidienne étaient fortement congestionnés.

Le prolongement rachidien était atrophié et disgrégé dans un cas.

Des études microscopiques ont été faites sur huit cerveaux (n^{os} 20-21-24-25-27-33-34-37).

Dans deux cas, la trame de la pie-mère cérébrale contenait beaucoup de globules de pus et des éléments pyoïdes; dans un autre cas, elle contenait des éléments granuleux amorphes ou de petites cellules grenues en voie de formation (n^{os} 24-27-33).

Dans le plus grand nombre des cas, la substance grise n'était pas disgrégée; elle était quelquefois humide et facile à étaler.

Elle contenait généralement des ramifications vasculaires plus ou moins considérables; presque toujours les parois extérieures des vaisseaux étaient comme saupoudrées de granules grisâtres ou maculées de petites cellules à grains fins. Quelquefois ces petites cellules commençaient à se former aussi au sein même de la substance grise où l'on distinguait beaucoup de petites sphères ponctuées comme des yeux d'insectes.

Sur un malade (n^o 27), des globules de pus étaient répandus jusque dans la substance corticale d'un certain nombre de circonvolutions.

Il en existait aussi dans les régions profondes qui se trouvaient ramollies.

Sur le malade (n^o 37) qui était atteint d'une ancienne myélite, les fibres de la moelle spinale étaient flottantes dans un liquide d'extravasation et parfois brisées; de grosses cellules agminées et des granules existaient en abondance au sein du foyer inflammatoire.

La plèvre gauche contenait des fausses membranes anciennes dans trois cas; la plèvre droite dans cinq; elle a offert une fois, en outre, des pseudomorphes récentes et des vaisseaux rouges.

Le poumon droit a paru hépatisé partiellement dans quatre cas, il contenait des tubercules dans trois.

Le poumon gauche était hépatisé en arrière trois fois; il contenait des tubercules dans quatre cas.

Le cœur était épaissi dans deux cas, dilaté dans ses cavités une fois.

La membrane muqueuse de l'estomac était rouge, très-rouge ou ecchymosée par places dans sept cas.

La membrane interne des intestins grêles était colorée en rouge,

par places dans six cas; une fois les follicules étaient rouges et tuméfiés.

La membrane muqueuse des gros intestins était de couleur d'ardoise dans un cas, ulcérée dans un cas, d'un rouge vif dans cinq cas.

Le foie était gorgé de sang dans quatre cas, traversé par des linéaments fibreux dans un cas.

Les reins contenaient des calculs et de la cholestérine dans un cas; ils étaient quelquefois injectés.

ARTICLE IV

Dernier aperçu et conclusion sur la périencéphalite aiguë diffuse à formes insidieuses.

Anciennement l'analogie m'avait conduit à considérer les faits décrits dans ce paragraphe comme autant d'exemples de *paralysie générale incomplète* à marche aiguë. Toutefois, comme le groupe de symptômes auquel je m'étais décidé à imposer le nom de paralysie générale des aliénés avait été calqué sur des altérations de tissus à marche lente, et se rattachant surtout au mode chronique, ce n'était pas sans quelque répugnance que je me voyais amené à employer presque les mêmes termes pour désigner un état maladif à marche éminemment rapide, et dont l'expression fonctionnelle n'offrait d'ailleurs qu'une ressemblance très-imparfaite avec celle de la paralysie générale des aliénés. Aujourd'hui qu'il est bien arrêté dans mes convictions que la dénomination de périencéphalite chronique diffuse doit remplacer celle de paralysie générale incomplète, il est clair qu'on n'a rien de mieux à faire que d'adopter la dénomination de périencéphalite aiguë diffuse pour caractériser l'état morbide auquel ont succombé les différents malades dont nous venons d'exposer les observations.

La périencéphalite diffuse à marche aiguë me semble bien plus commune dans les asiles d'aliénés qu'on paraît le croire généralement, et que je l'avais moi-même pensé pendant les premières années de mes études sur les maladies cérébrales. Il m'est facile de vérifier, soit en dépouillant mes notes manuscrites, soit en procédant à de nouvelles autopsies, que plusieurs des malades qui

succombent à Charenton dans la première quinzaine de leur admission, et dont le délire est surtout caractérisé par un excès de pétulance, de mobilité, par une exaltation intellectuelle accompagnée d'insomnie, de soif, de sécheresse de la langue, d'altération de la physionomie, de bredouillement, de spasmes de la face, d'accélération dans le pouls avec contraction ou dilatation des pupilles, présentent déjà, soit sur la convexité des hémisphères cérébraux, soit dans la profondeur des scissures de Sylvius, soit vers la région inférieure des lobules moyens ou antérieurs du cerveau, soit à la périphérie du cervelet, des traces d'adhérences formées entre la substance corticale et le réseau de la pie-mère. Presque toujours cette même substance est en même temps ramollie, ecchymosée par plaques plus ou moins colorées ou piquetées de points rouges. Les vaisseaux de la pie-mère participent à l'état d'inflammation de la couche corticale superficielle, et on aperçoit çà et là, au-dessous de l'arachnoïde viscérale un produit fibro-plastique plus ou moins abondant : on ne peut pas se refuser à rattacher les phénomènes fonctionnels et les altérations anatomiques que présentent tous ces individus au développement d'un état inflammatoire aigu des capillaires de la pie-mère et de la superficie des circonvolutions cérébrales ou cérébelleuses.

Les observations, les documents nécroscopiques consignés dans les livres I, II et III du consciencieux travail de M. le docteur Parchappe sur la folie¹, nous offrent des preuves multipliées de la fréquence de la méningo-encéphalite aiguë sur les malades de l'un ou de l'autre sexe qui sont admis dans l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

Le journalier dont il est parlé, p. 7, obs. 6 de ce travail, n'a vécu que vingt-trois jours. On a noté chez lui une hyperémie générale de la pie-mère et de la substance cérébrale; des ecchymoses disséminées au-dessous de l'arachnoïde viscérale, un aspect pointillé avec ramollissement de la substance corticale, surtout à l'extrémité des lobes antérieurs; la consistance de la substance blanche était augmentée. Les symptômes s'étaient traduits par de l'agitation, de l'insomnie; le malade avait été en proie à un délire incohérent avec prédominance d'idées religieuses; il bouleversait

¹ *Traité théorique et pratique de la folie*. Paris, 1841.