

manifestation de la paralysie doivent tenir à la prédominance des lésions matérielles de l'encéphale dans certains emplacements déterminés, alors que les lésions qui leur correspondent de l'autre côté de ce même organe sont beaucoup moins intenses et moins compromettantes pour les mouvements.

Les sens du goût, de l'odorat, du toucher, sont bien plus émoussés pendant cette période inflammatoire que pendant la période précédente. On voit des paralytiques aliénés mâcher de l'herbe, des tampons de crin, des feuilles sèches en guise d'aliments; d'autres se bouchent le nez avec des matières en putréfaction sans paraître souffrir de l'odeur qu'elles répandent. On s'assure très-vite que beaucoup de ces malades sentent à peine les vésicatoires, les moxas, les sétons, qu'on leur applique, et, lorsqu'on pince avec intention leurs téguments, ils ont besoin de réfléchir et laissent passer quelques secondes avant de donner quelques signes de douleur.

Le sens de la vue est souvent en partie ou tout à fait paralysé dans les derniers temps de la périencéphalite chronique. Quant à la pupille, elle se trouve alors élargie ou rétrécie vers les deux yeux, élargie ou rétrécie vers un seul œil, rétrécie d'un côté, dilatée de l'autre : son degré de contractilité m'a fourni ainsi qu'à M. Rousselin des résultats très-variables, et il est sûr que les dimensions des pupilles peuvent subir d'un mois à l'autre de fréquentes variations sur le même paralytique.

Les conceptions de l'intelligence vont, en général, en s'éteignant au fur et à mesure que l'encéphalite chronique diffuse tend à dépasser le terme moyen de sa durée; la mémoire des choses récentes, la faculté qui préside à l'association des idées, disparaissent définitivement alors chez beaucoup d'aliénés paralytiques; mais, dans la phase la plus avancée de la périencéphalite, l'intelligence se trouve à peu près totalement anéantie sur la majorité de ces individus.

Les malades qu'on est parvenu à faire vivre et à conserver jusqu'à ce terme ultime de la dégradation humaine n'ont pas toujours le sentiment de leur propre personnalité. Il en est parmi eux qui ne reconnaissent plus leur femme, leurs enfants, leurs amis, qui ne comprennent plus rien à la signification des mots qu'ils entendent proférer, qui ne conservent plus que des vestiges douteux de leur ancienne existence morale et intellectuelle; mais la démence

peut être portée très-loin sans atteindre à un pareil degré d'intensité.

Il arrive un moment où les lésions produites par la périencéphalite chronique ne comportent plus aussi que des mouvements singulièrement restreints : d'abord les déments paralytiques cessent de se tenir en équilibre sur leurs jambes, puis ils cessent de garder leur équilibre, même quand on les tient assis; on se voit donc contraint alors de les maintenir à demeure dans leurs lits. Dans cette position, ils peuvent encore changer leurs membres de place, mais leurs mains sont vacillantes et ils ne peuvent plus s'en servir pour porter leurs aliments à la bouche. Leur déglutition est devenue pénible, et, comme elle ne s'accomplit plus guère que sous l'influence de contractions semi-convulsives, le bol alimentaire est exposé à passer de l'arrière-bouche dans le larynx en amenant une issue immédiatement funeste.

Lorsque la mort n'arrive qu'au dernier terme de l'épuisement, les talons, les hanches, le siège des sujets affectés de périencéphalite, se couvrent presque nécessairement d'escarres gangréneuses ou de vastes foyers de suppuration; mais l'abolition de la sensibilité et de l'intelligence font que la plupart de ces déments n'ont même pas la conscience de leur cruelle situation.

La durée de la périencéphalite chronique diffuse ne peut être établie que d'une manière approximative; on a reconnu qu'elle est plus longue lorsque les individus dont la substance nerveuse est atteinte de phlegmasie sont entourés de bonne heure de soins éclairés et vigilants; elle est abrégée lorsqu'ils sont restés longtemps livrés à eux-mêmes et que les écarts auxquels le défaut de raison et la fougue du délire ont dû souvent les exposer ont pu produire chez eux soit des attaques de congestion cérébrale, soit des maladies graves des organes thoraciques ou abdominaux. En définitive, certains aliénés paralytiques succombent au bout d'un ou deux mois, d'une demi-année, de sept ou huit mois; d'autres résistent pendant un an, quinze ou dix-huit mois; d'autres résistent pendant beaucoup plus longtemps encore. M. Parchappe a calculé que la durée moyenne de la périencéphalite chronique était autrefois, dans l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, d'un an, onze mois et quatre jours. En 1825, cette durée m'avait paru devoir être fixée à treize mois pour l'établissement de Charenton. M. Bayle l'avait fixée à une certaine époque à dix mois. Il est sûr que les pré-

cautions hygiéniques auxquelles on soumet à peu près partout aujourd'hui les aliénés affectés de paralysie générale, que le traitement qu'on leur impose, soit au début de leur maladie, soit dans leurs périodes congestives, prolongent d'une manière sensible, la durée de leur vie. Ce sont surtout les femmes qui prolongent beaucoup leur carrière dans tous les établissements ou privés ou publics où le traitement est bien institué et convenablement maintenu. Nous avons suivi des femmes affectées de périencéphalite diffuse qui ont vécu cinq, sept et jusqu'à huit années; mais il faut bien se rappeler aussi que l'étendue des surfaces enflammées est susceptible de variations considérables, et que les paralytiques aliénés chez lesquels les lésions se trouvent fort restreintes ne courent pas à beaucoup près les mêmes dangers que la plupart des malades auxquels on les compare.

La périencéphalite chronique diffuse doit être classée parmi les affections graves du système nerveux, par la raison qu'elle intéresse presque toujours dès son début un assez grand nombre d'emplacements, tant sur une moitié de l'encéphale que sur l'autre, et qu'elle a bien plus de tendance à se propager aux circonvolutions, aux différentes régions qu'elle avait d'abord épargnées, qu'à céder aux différents moyens de traitement qu'on croit devoir lui opposer. Sa gravité est augmentée encore par la violence des attaques à forme apoplectique ou à forme convulsive qui viennent presque constamment surprendre les malades à toutes les périodes de leur phlegmasie, et par l'importance des désordres qui sont comme des conséquences forcées de la répétition de ces recrudescences, car on arrive finalement et comme fatalement à un moment où l'intelligence, la raison et les fonctions locomotives des sujets que l'on soigne, ne peuvent plus être préservées contre toutes ces causes de destruction. Les médecins qui n'ont observé que des cas douteux ou qu'un très-petit nombre d'exemples de périencéphalite chronique diffuse confondent facilement les rémittences de cette phlegmasie avec des cas de guérison, mais ceux qui ont été à même de continuer leurs observations pendant plus d'une année, et qui ont pu étudier le cours de la périencéphalite dans de grands hôpitaux, sont à peu près unanimes pour proclamer la rareté des véritables guérisons; on doit en conséquence s'estimer presque heureux lorsqu'on est parvenu, après beaucoup de combinaisons habiles,

à en retarder notablement les progrès et surtout à lui faire subir des rémittences ou des intermittences de quelque durée. Nous avons vu cette maladie rester absolument stationnaire pendant dix mois, quinze mois, pendant près de deux années; nous avons donné des soins à un employé chez lequel l'embarras de la langue et les idées délirantes avaient fini par disparaître d'une manière complète après un traitement de six mois: cet homme avait pu se remettre plus tard à la tête de son emploi, s'occuper habilement d'affaires administratives d'une grande importance, faire des voyages, des spéculations d'intérêt: on pouvait donc le considérer comme entièrement guéri de sa première atteinte de périencéphalite. Par malheur, des contrariétés imprévues vinrent réveiller chez lui des idées dépressives qu'il ne put pas entièrement surmonter; il éprouva coup sur coup plusieurs attaques de congestion cérébrale, et arriva, en moins de cinq semaines, au plus haut degré de la paralysie générale et de la démence. Dans les cas de ce genre, les premiers désordres inflammatoires ont réellement disparu pendant un certain laps de temps, et les accidents qui éclatent de nouveau plus tard peuvent être considérés comme l'expression fonctionnelle d'une seconde encéphalite. Les altérations de la substance nerveuse tendent certainement à s'effacer aussi pendant toute la durée des rémittences de la périencéphalite chronique, car les phénomènes extérieurs sont quelquefois si peu prononcés pendant ces intervalles de bien, qu'on en vient à se demander dans plus d'un cas alors si on n'a point commis une erreur en diagnostiquant d'abord l'existence d'un commencement de paralysie générale incomplète: les faits que nous venons de citer, les réflexions et les raisonnements que nous venons d'émettre, tendraient cependant à prouver qu'il existe dans la périencéphalite, comme dans toutes les phlegmasies, des nuances qui en atténuent la gravité.

Un certain nombre de médecins ont fini par se laisser décourager par les résultats auxquels on est arrivé d'une manière beaucoup trop constante jusqu'ici en attaquant la périencéphalite chronique soit par l'emploi des saignées, soit par la combinaison d'un certain nombre d'autres moyens qui avaient paru doués cependant, dans beaucoup de phlegmasies, d'un certain degré d'efficacité; et plusieurs d'entre eux en sont venus à professer que l'on

devait s'abstenir de soumettre les aliénés paralytiques à des traitements actifs, et qu'il n'y avait rien de mieux à faire que de leur imposer un plan de conduite et un régime hygiénique sagement combinés. Ces vues pourraient tout au plus être adoptées et mises en pratique dans les cas où la gravité des différentes lésions fonctionnelles peut autoriser les médecins à supposer que la substance corticale superficielle enflammée a dû subir déjà un commencement de désorganisation; mais, tant qu'on entrevoit des motifs pour supposer qu'il peut en être autrement, et surtout pour penser que ce mode de terminaison peut encore être conjuré, on serait blâmable de ne pas user de toutes les ressources pour empêcher le travail inflammatoire soit de s'étendre, soit de continuer ses ravages.

Par malheur, il s'en faut de beaucoup qu'on soit toujours maître d'intervenir à temps pour appliquer d'une manière fructueuse aux aliénés paralytiques la médication qu'il semblerait urgent de leur faire subir. Souvent les individus chez lesquels l'encéphalite chronique commence à se manifester éprouvent des sentiments de confiance, de force et de bien-être qui les portent à se monter contre ceux qui cherchent à les persuader qu'ils doivent se soigner, attendu que leur santé est déjà compromise; en général, il répugne beaucoup aussi aux parents de ces malades de joindre leurs efforts à ceux des médecins pour les déterminer à se soumettre sans délai à toutes les exigences d'un traitement assujettissant; il résulte de cette double circonstance que les sujets qui commencent à présenter les premiers signes de la périencéphalite chronique échappent presque constamment alors à toute espèce de médication et de soins. On rencontre presque toujours des difficultés plus sérieuses encore lorsqu'on se trouve dans la nécessité de proposer des mesures de séquestration dont les malades et les proches sentent bien plutôt les inconvénients que l'utilité; tout donc, dans ce genre de maladie, semble conspirer contre l'exécution du plan de conduite qu'on aurait désiré appliquer de bonne heure, dans l'espoir d'arrêter ou d'entraver le développement de la paralysie générale avec lésion des fonctions intellectuelles.

Voici, au demeurant, la manière dont il convient de procéder à l'égard du plus grand nombre des sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse dont on croit devoir tenter la guérison.

On devra presque toujours commencer par soustraire ces ma-

lades à leurs habitudes de famille pour leur procurer, soit dans une campagne agréable, soit dans une maison de santé bien tenue, une habitation commode où les soucis des affaires, les préoccupations de la vie, ne pourront plus les poursuivre et les troubler. On leur accordera une alimentation suffisante, mais non trop riche en viandes succulentes, on leur prescrira aussi des boissons délayantes, des boissons nitrées, et on continuera à remplir ensuite à leur égard les différentes indications qu'on sera à même de saisir, au fur et à mesure qu'elles se présenteront.

Pour peu que les aliénés paralytiques soient jeunes, robustes, sanguins, on se trouve presque nécessairement amené à leur prescrire, soit à des intervalles rapprochés, soit de temps à autre, des émissions sanguines ou locales ou générales. Pour l'ordinaire, les saignées peu copieuses, mais renouvelées une fois ou deux par mois, leur sont plus favorables que les saignées très-abondantes. Les applications de sangsues, faites soit à l'anus, soit à l'entrée des fosses nasales, soit sur les côtés de la nuque et des oreilles, suffisent parfois pour diminuer très-vite la gêne qu'ils éprouvent dans la prononciation; on doit donc attacher une grande importance à l'emploi des saignées locales dans le traitement de la périencéphalite diffuse. Les sangsues doivent être appliquées de préférence à la vulve, à l'extrémité du gros intestin, au nez, lorsqu'on se propose de rétablir l'écoulement des règles, l'écoulement des hémorrhoides, l'écoulement d'un ancien saignement de nez; l'application des ventouses scarifiées à la nuque tient aussi une place importante parmi les moyens auxquels on doit avoir recours pour diminuer l'activité de la circulation cérébrale dans beaucoup de cas de paralysie générale.

L'usage des bains tempérés et prolongés, les applications fréquemment répétées d'eau froide sur le visage et sur la tête, tant pendant la durée que pendant l'intervalle des bains, sont presque toujours conseillés et employés avec quelques avantages dans le traitement de la périencéphalite chronique diffuse. La durée des bains peut être prolongée pendant trois, quatre, cinq heures, lorsque l'état inflammatoire du cerveau est accompagné de pétulance maniaque ou de fureur; les effets de la douche peuvent être tentés aussi avec quelques chances de réussite sur les malades de cette dernière catégorie.

Les bains d'affusion frais, les bains sulfureux, tous les bains qui agissent en appelant une réaction circulatoire prompte vers la surface du corps sont prescrits de préférence par la plupart des médecins, dans la forme lypémanique de la périencéphalite chronique. Les pédiluves chauds et sinapisés, les pédiluves aiguïsés avec l'acide chlorhydrique sont aussi fréquemment employés par eux dans tous les cas du même genre.

Les médicaments qui exercent une action révulsive sur le canal alimentaire sont d'un usage à peu près général dans le traitement de la paralysie générale incomplète; les boissons émétisées, les préparations d'aloès ou de jalap, l'huile de ricin, le calomélas, procurent quelquefois aux malades qui ont recours à leur emploi un soulagement des plus prompts. L'aloès et le calomélas peuvent être prescrits jusqu'à trois fois en une semaine, sans aucun inconvénient pour la muqueuse intestinale; il en est de même de l'émétique à la dose de deux à cinq centigrammes; les purgations très-actives ne doivent être administrées qu'à des intervalles éloignés, et les jours où l'on n'impose pas l'usage du bain aux malades.

L'activité du traitement dit antiphlogistique doit se ralentir lorsqu'on s'aperçoit que la perte de la mémoire, l'oblitération des facultés intellectuelles, la gêne de la parole, tendent à augmenter malgré tous les efforts qu'on a déployés pour empêcher le travail de la périencéphalite chronique de s'emparer de nouvelles régions. Dans cette période, on a coutume d'appliquer à la nuque des malades soit des sétons, soit des vésicatoires, soit des cautères : on emploie volontiers aussi de prime abord ces différents exutoires lorsqu'on a à combattre un cas d'encéphalite qui s'annonce par la manifestation de la démence et par une apparence d'anémie.

Il n'y a plus de nécessité à insister sur le traitement curatif de la périencéphalite chronique ; on doit même se hâter d'y renoncer aussitôt qu'on a acquis la conviction qu'à un simple état d'injection de la substance cérébrale ont dû succéder ou l'infiltration aqueuse ou le ramollissement et la disgrégation de la substance nerveuse, sur ceux que cette phlegmasie a frappés. Il est néanmoins des cas où l'on n'est pas maître de suspendre complètement l'application des moyens de traitement ; de ce nombre sont ceux où l'exaltation furieuse tend sans cesse à se raviver, ceux où les aliénés paralytiques sont sans cesse menacés de nouvelles fluxions

congestives ; mais l'expérience enseigne bien vite aux médecins la règle de conduite qui est applicable à chacune des nuances, à chacun des cas de périencéphalite chronique qu'ils ont sous les yeux et contre lesquels ils ont à lutter.

ARTICLE II.

Observations de périencéphalite chronique diffuse à l'état simple.

Les faits qui vont suivre sont destinés à donner une idée précise des principaux modes d'expression fonctionnelle de la périencéphalite chronique diffuse, tant en ce qui concerne les lésions de l'intelligence, les lésions de la sensibilité, que les phénomènes qui se rapportent à la myotilité.

Ils sont destinés aussi à donner une idée exacte des altérations encéphaliques auxquelles la périencéphalite chronique diffuse à l'état simple a coutume de donner lieu.

En général les lésions fonctionnelles qui se rapportent au mouvement n'ont offert dans chaque série de faits que peu de variation ; elles ont consisté surtout en des signes de gêne dans la prononciation, en des signes d'incertitude dans la démarche, d'affaiblissement dans les membres thoraciques, en une certaine pétulance disharmonique dans les principaux actes musculaires.

Les altérations de la substance nerveuse encéphalique se sont presque constamment offertes aussi sous le même aspect dans les différentes catégories d'observations qu'on va rapporter.

Les phénomènes intellectuels se sont présentés au contraire sur les différents malades que nous avons été à même d'étudier sous les formes les plus diverses : ces formes peuvent se rattacher néanmoins à quelques-uns des types suivants :

1° Dans une première catégorie de faits, les malades ont été pendant quelque temps en proie à une violente exaltation maniaque : cette espèce de délire général avait été précédé par une période d'excitation intellectuelle avec ou sans symptômes de gêne dans la prononciation ;

2° Dans une seconde série de faits, le délire avait encore présenté les caractères de la manie, mais il avait été précédé par une période de découragement mélancolique, et quelquefois avec gêne dans la parole ;