

Le corps calleux, la voûte à trois piliers et la cloison des ventricules ne paraissent pas altérés dans leur texture, mais ils présentent beaucoup de fermeté.

Le cervelet est sain, à part la coloration brune qui se remarque inférieurement sur quelques points limités de cet organe.

Le canal rachidien contient de la sérosité trouble et comme lactescente.

Toute la région postérieure de la moelle épinière est comme masquée par la présence d'un produit morbide qui offre l'aspect d'une gelée coagulée. Ce produit de l'exsudation est en rapport, d'un côté, avec la membrane propre de l'organe rachidien, de l'autre avec l'arachnoïde viscérale; il n'est pas vascularisé.

La moelle épinière paraît exempte d'altérations, ainsi que la moelle allongée.

Les poumons, vus à l'extérieur, semblent d'abord sains, mais les incisions qu'on pratique dans leur épaisseur mettent à découvert, à droite comme à gauche, quelques petites concrétions tuberculeuses.

Le cœur ne donne lieu à aucune remarque. L'origine de l'aorte ne présente aucune lésion.

Le foie descend très-bas vers le bassin. Il est jaune, grumeleux, lourd : c'est à peine si on distingue l'emplacement de la vésicule du fiel, qui est entièrement atrophiée. A l'intérieur, le foie est grassex.

L'estomac est sain. La membrane muqueuse du duodénum est rouge et comme hypertrophiée sur certains points. En parcourant le reste de l'intestin, on découvre encore d'espace en espace des espèces de boursoufflements accompagnés de rougeur, au-dessous du tissu muqueux de l'intestin.

L'appareil urinaire, l'utérus, la rate, n'ont présenté aucune altération.

I. Les appréhensions, les craintes chimériques, toutes les conceptions mélancoliques auxquelles cette dame fut constamment en proie pendant plus de dix mois avaient enfin cessé, et elle avait réellement recouvré la plénitude de sa raison lorsqu'on commença à découvrir chez elle quelques symptômes vagues, puis des signes non équivoques de gêne dans la prononciation; mais rien de sem-

blable n'avait existé pendant toute la première période de sa maladie mentale.

II. A quarante-sept ans, l'affaiblissement des facultés intellectuelles commença à prendre un caractère sérieux; mais, pendant les derniers mois de la quarante-sixième année, la raison continuait à être des plus saines, et ce n'était qu'en se rappelant l'éclat dont l'intelligence de cette dame avait brillé autrefois qu'on pouvait juger que son esprit subissait un premier degré de débilitation : une maladie qui se trahit par des nuances aussi difficiles à saisir pourrait très-bien demeurer d'abord inaperçue.

III. Au demeurant, madame Françoise n'en est pas moins arrivée peu à peu, et au milieu d'un calme qui ne s'est presque pas démenti, au plus haut terme de la démence et de la paralysie musculaire; enfin on a trouvé dans les enveloppes de son cerveau et dans les éléments qui concourent à la composition de ce dernier organe des altérations tellement prononcées, tellement variées, qu'il est douteux qu'une encéphalite aiguë eût pu en produire de plus considérables : les faits de ce genre méritent d'être signalés à l'attention des pathologistes.

IV. M. Parchappe a vu plusieurs fois la manifestation de la paralysie générale progressive succéder à des aliénations mentales simples au moment où les facultés intellectuelles des malades commençaient à s'affaiblir. Les faits suivants, que j'emprunte à son *Traité de la folie*, confirment ce que j'avance ici.

V. « A l'entrée (il est question d'un homme qui a séjourné six cent soixante-cinq jours à Saint-Yon), agitation maniaque qui se calme et qui fait place à un retour complet de la raison. Onze mois après son entrée, il tombe tout à coup dans un état de stupidité profonde; il offre les symptômes d'une congestion cérébrale. La parole s'embarrasse, la marche devient vacillante, les idées de grandeur et de puissance se manifestent; le délire est sans agitation. La paralysie fait des progrès graduels, les congestions cérébrales se répètent, les évacuations deviennent involontaires et le malade meurt dans le marasme.

« Épaississement de l'arachnoïde dans la moitié antérieure des hémisphères, principalement dans les régions supérieures et latérales. Infiltration séreuse considérable de la pie-mère, correspondant à l'arachnoïde épaissie. Adhérence de la pie-mère dans les

points où elle n'est pas infiltrée, à la couche corticale, qui s'élève par lambeaux étendus. La couche corticale est ramollie dans la plus grande partie des hémisphères ; sa portion externe se détache facilement par plaques et laisse à nu une surface mamelonnée, injectée, très-ramollie. Cette altération a son maximum d'intensité à l'extrémité des lobules antérieurs. » (Observ. 224, pag. 221.)

VI. « A l'entrée à l'hospice (il s'agit d'une femme qui a séjourné quatre cent quatre-vingt-cinq jours à Saint-Yon), agitation, loquacité, instabilité dans les idées, cris, insomnie, turbulence extrême. On obtient d'abord un peu de calme et un peu de travail. Bientôt l'agitation augmente et devient excessive : cris perpétuels. La malade déchire ses vêtements. Pendant plus de six mois, cet état d'agitation extrême se maintient sans relâche.

« Trois mois avant la mort, l'agitation, qui avait un peu diminué depuis quelques jours, cesse tout à coup et fait place à un engourdissement des membres et à une stupeur très-prononcés. La malade se *soutient avec peine, marche avec difficulté* et seulement quand on la presse de le faire. Elle ne répond pas ; elle *balbutie* quelques mots sans suite ; elle garde l'immobilité : évacuations involontaires. Un mouvement fébrile se manifeste, la respiration s'embarrasse, la vessie se distend énormément ; les urines ne coulent qu'au moyen du cathétérisme. Après quelques jours, les urines reprennent leur cours naturel, l'intelligence se relève un peu de son affaissement, la fièvre disparaît. Symptômes de maladie du cœur. Expectoration purulente abondante. Trois semaines avant la mort, agitation, loquacité, cris, injures, incohérence. La parole ne paraît pas embarrassée. La malade garde le lit depuis trois mois et serait incapable de marcher : marasme. » (Voir l'autopsie, Parchappe, *Traité de la folie*, p. 268.)

VII. De pareils faits prouvent qu'on ne saurait trop se tenir en garde contre le développement de l'inflammation cérébrale, même alors que le dérangement des facultés mentales ne s'est d'abord manifesté que sous une forme simple.

SOIXANTE ET ONZIÈME OBSERVATION.— Plusieurs tentatives de suicide ; après un intervalle de calme, frayeur subite suivie d'un délire vague, puis d'embarras de la langue avec tremblement des bras et faiblesse des jambes. Symptômes rapides de démence et de paralysie générale presque complète ; avant la mort, contracture des quatre membres. — Pseudo-membrane saignante dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale ; infiltration

et violente injection de la pie-mère ; substance grise soudée à cette dernière membrane, érosion des circonvolutions. Substance fibreuse indurée.

Madame Antoinette, âgée de trente-cinq ans, est douée d'une constitution lymphatique et sanguine ; son caractère est doux, sans énergie, singulièrement timide ; elle est mariée à un homme de lettres habitué à la vie du monde et qui la négligeait beaucoup : elle n'a jamais eu d'enfant. On ne lui connaît point de parents aliénés, mais sa mère passait pour avoir l'intelligence faible. Elle a été sujette à des maux de tête et à l'ennui ; elle n'avait du reste rien à désirer au point de vue du bien-être matériel, et n'avait jamais accusé aucun dérangement dans sa santé, lorsque, vers sa trentième année, on s'aperçut qu'elle avait conçu un véritable dégoût pour l'existence et qu'elle pensait au suicide. Un jour qu'on la croyait livrée à ses occupations domestiques, elle s'est précipitée dans un puits, d'où elle fut heureusement retirée saine et sauve. Le mois suivant, elle fit de nouvelles tentatives de suicide dont les motifs sont restés ignorés, et son mari n'hésita pas alors à la faire conduire dans une maison consacrée au traitement des affections mentales. Sortie de cette maison au bout de quelques mois, elle parut avoir renoncé à l'envie de se tuer, et vécut chez elle dans un état voisin de l'indolence ; elle était calme, mais non dans un état intellectuel complètement satisfaisant.

A trente-deux ans, frayeur occasionnée par un incendie. Suppression de l'écoulement menstruel et signes d'un délire des plus évidents ; elle a perdu le sommeil, est en proie à une agitation incessante, se livre à des actions désordonnées, tient des discours incohérents : on ne tarde pas à découvrir aussi que sa parole est traînante et que ses membres supérieurs sont affectés d'un léger tremblement. Une saignée est pratiquée, on a recours à l'usage des bains, on applique même un séton à la nuque ; on n'obtient aucune amélioration, seulement l'agitation est calmée.

A trente-trois ans, admission à Charenton. Les règles sont maintenant rétablies, l'embonpoint est très-marqué, une sorte d'hilarité puérile a pris la place de l'excitation. Madame Antoinette répète sans cesse les mêmes mots, elle oublie facilement ce qu'on lui a dit et ce qu'elle a fait l'instant d'auparavant ; incapacité pour le travail, oblitération des facultés morales et de tout l'entendement, parole lente et embarrassée, défaut d'assurance dans la démarche,

défaut d'équilibre dans les mouvements des mains ; cette dame mange d'une manière dégoûtante ; il lui arrive d'uriner sous elle, de se salir à son insu et de rester des heures entières à la même place sans songer à prendre de la distraction, à faire de l'exercice. Point de malaise, de fièvre, de chaleur à la peau, de dérangement dans les fonctions respiratoires et digestives.

Même état pendant tout le cours de la trente-quatrième année. Néanmoins l'affaiblissement des jambes est encore plus intense à présent qu'autrefois ; on est même obligé de prendre de continuelles précautions pour prévenir les chutes ; les mains manquent de force et d'adresse, le besoin d'uriner et d'aller à la garde-robe n'est plus senti ; cette malade salit souvent son linge ; elle reconnaît encore son mari, mange avec avidité les fruits et les gâteaux qu'on lui présente, mais l'abolition de la mémoire est complète, l'anéantissement des sentiments moraux et des idées absolu. Elle donne encore par intervalle des signes d'impatience, qui s'annoncent par des cris confus et de la pétulance dans les actes musculaires.

Vers le milieu de la quarante-cinquième année, impossibilité de marcher, séjour obligé au lit. Rigidité des membres pelviens, suivie de contracture. Bientôt les jambes demeurent fléchies sous les cuisses et les bras fixés sur les côtés du tronc. Les efforts que l'on fait pour allonger ces parties excitent une sensation de douleur assez vive et l'on est à même de constater alors que les muscles fléchisseurs ont subi dans ces régions un raccourcissement assez considérable. La déglutition ne s'effectue que lentement et avec une certaine difficulté. Des escarres commencent à se former au siège et sur la plupart des autres parties saillantes du corps. Le pouls est lent, la peau froide, décolorée ; toute l'économie animale est menacée d'une prompte dégradation.

La mort s'est encore fait attendre jusque vers la fin de cette année. Pendant les dernières semaines de son existence, madame Antoinette croyait entendre par instants la voix de sa mère, dont elle se figurait aussi apercevoir l'image ; il lui arrivait quelquefois de prononcer à voix basse des paroles mal articulées et difficiles à comprendre, comme si elle eût eu l'intention de répondre à une personne qui aurait parlé à ses côtés. Du reste, l'épuisement de sa constitution était parvenu au plus haut degré d'intensité.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le crâne est régulièrement conformé, l'épaisseur des os n'offre rien d'extraordinaire.

Lorsqu'une incision a été pratiquée à droite et à gauche sur les côtés de la faux du cerveau, à travers l'épaisseur de la dure-mère, et qu'on a rabattu les lambeaux de cette dernière membrane, on constate que le feuillet pariétal de l'arachnoïde cérébrale est tapissé, vis-à-vis de chaque lobe du cerveau, par une concrétion pseudo-membraneuse. Cette production réfléchit une teinte rouge-cerise ; elle est mince, d'une épaisseur à peu près égale partout, pénètre jusque sous les hémisphères cérébraux et se détache sans difficulté de la membrane sur laquelle elle est appliquée. Une ecchymose de moyenne grandeur se dessine sur un point, dans l'épaisseur de cette fausse membrane.

Le réseau celluleux de la pie-mère cérébrale est partout infiltré de sérosité ; les nombreux vaisseaux qui entrent dans la texture de cette membrane sont remplis de sang.

Un certain nombre d'anfractuosités se trouvent occupées par des espèces de vessies remplies de sérosité ; sur le lobule moyen, du côté gauche, l'arachnoïde viscérale est fortement soulevée par un liquide, qui se trouve comme emprisonné entre la face interne de cette membrane séreuse, et le feuillet de la pie-mère qui s'enfoncé dans l'intervalle des circonvolutions ; de sorte que la substance cérébrale adjacente est soumise à un certain degré de compression.

Du reste la pie-mère ne se sépare que difficilement, sur certaines régions, de la substance corticale qu'elle revêt, et lorsqu'on fait des efforts pour l'en séparer, on entraîne avec elle des plaques assez larges et assez épaisses de substance grise. Après que les hémisphères cérébraux ont été dépouillés de leurs membranes, on aperçoit sur leurs faces supérieures et latérales des érosions profondes, et qui ont été produites par la perte de substance que l'enlèvement de la pie-mère a occasionnée.

A l'intérieur, la substance corticale superficielle offre partout une coloration framboisée.

La substance médullaire est ferme et même indurée dans la profondeur de chaque hémisphère cérébral.

Le cervelet est bien moins résistant que le cerveau ; il paraît même un peu plus mou que dans l'état sain.

La moelle allongée et la moelle épinière ne s'éloignent pas de l'état normal.

Le cœur est sain; les plèvres ne sont point enflammées; les poumons sont infiltrés en arrière d'un liquide séreux contenant des bulles d'air.

Le foie est jaunâtre; il graisse la lame de l'instrument qui sert à le couper.

Le canal alimentaire, l'appareil urinaire, les organes génitaux sont dans les conditions normales.

I. Les renseignements qui nous ont été fournis sur cette dame établissent qu'elle était d'abord en proie à une monomanie avec propension au suicide: dans le principe, aucun symptôme ne faisait soupçonner chez elle l'imminence d'une lésion de la myotilité. Il est à remarquer même que depuis plus d'un an on ne la considérait plus, pour ainsi dire, comme malade d'esprit, lorsqu'une sensation de frayeur imprévue vint occasionner la suppression du flux menstruel et l'explosion d'un nouvel accès de folie.

II. On s'aperçut tout de suite, pour cette fois, que sa prononciation avait cessé d'être libre et que ses mouvements péchaient par un défaut d'assurance; l'existence de la paralysie générale, qu'on sut si bien saisir et diagnostiquer alors, n'aurait certainement pas échappé davantage à l'attention des médecins si elle eût figuré à l'époque du premier accès d'aliénation parmi les symptômes de l'affection du cerveau.

III. L'autopsie a révélé dans ce cas l'existence des lésions les plus curieuses, mais la phlegmasie avait surtout sévi chez cette paralytique à la périphérie des circonvolutions cérébrales, où l'accumulation de la sérosité avait donné lieu à la formation d'énormes vésicules: elle avait produit aussi et le ramollissement et l'induration de la substance nerveuse, genres d'altérations que nous avons déjà vus plus d'une fois réunis dans un même cerveau.

IV. Le moment de la formation des pseudo-membranes arachnoïdiennes n'avait été annoncé dans cette circonstance par aucun phénomène de recrudescence inflammatoire exceptionnelle.

V. J'ai publié, en 1826, l'observation d'un premier clerc de notaire qui, après avoir passé un certain temps dans un état de dépression morale et intellectuelle, tenant le milieu entre l'insou-

ciance et la mélancolie, sembla avoir recouvré, après quelques mois de traitement, une grande partie de son ancienne activité d'esprit, et qu'on essaya de remettre en possession de son emploi. Il conservait l'entière liberté de ses mouvements et ne présentait aucun symptôme d'encéphalite chronique diffuse lorsqu'il s'éloigna de Charenton. Il y fut ramené au bout d'environ six mois; ses conditions se trouvaient alors entièrement changées à son désavantage. Il ne pouvait plus articuler la plupart des mots qu'avec difficulté, ne se tenait plus en équilibre sur ses jambes, et avait l'intelligence entièrement abolie. Les efforts qu'on fit pour suspendre les progrès de l'inflammation cérébrale n'aboutirent à aucun résultat favorable, et l'autopsie vint bientôt démontrer que la superficie des hémisphères cérébraux avait fini par être envahie en presque totalité sur ce dément par un travail inflammatoire des plus intenses et des mieux caractérisés.

NEUVIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE TROUBLE DES FONCTIONS INTELLECTUELLES, L'EMBARRAS DE LA PAROLE ET LES SYMPTÔMES MUSCULAIRES PROPRES A LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE SE SONT DÉCLARÉS SUR DES SUJETS ATTEINTS DE MYÉLITE CHRONIQUE.]

SOIXANTE-DOUZIÈME OBSERVATION¹. — Influences héréditaires fâcheuses, éducation soignée, caractère vaniteux, amour du plaisir. A trente-sept ans, fourmillements, crampes, gêne du côté des membres abdominaux; ces accidents se renouvellent souvent jusqu'à trente-neuf ans. A cette époque, usage des bains de mer, et bientôt désordre dans les fonctions intellectuelles. Le délire ambitieux et la démence éclatent; gêne de la prononciation, grincements de dents, etc.; mort à quarante ans et demi dans un état de démence et de paralysie des plus avancés. — Pie-mère très-injectée, adhérente par places; substance grise extérieure molle, très-colorée par le sang; moelle spinale endurcie, d'un rouge vif à l'intérieur.

M. Amable, âgé de quarante ans et demi, non marié, ancien chef de bureau dans une grande administration, a reçu une éducation des plus soignées; il a joui longtemps d'une parfaite santé, partageant son temps entre le travail et les plaisirs. Il passait pour

¹ Dans cette observation, l'invasion de la périencéphalite diffuse aiguë a été précédée d'une myélite chronique. Il en a été de même dans le fait 102 de Martinet et Parent-Duchatelet. (*Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, page 476.)

Dans nos observations 117, 118, 119, 120, ch. iv, la périencéphalite chronique diffuse a fini par se compliquer de myélite.