

laire, la formation de produits granuleux sur les vaisseaux ou dans la substance grise de ces mêmes régions; enfin la dilatation du réseau vasculaire de la pie-mère, et son infiltration, soit séreuse, soit séro-sanguinolente avec formation d'éléments granuleux.

Les viscères thoraciques et abdominaux ont pu être convenablement explorés dans trente-quatre cas.

La cavité gauche de la poitrine contenait de la sérosité dans deux cas, des fausses membranes dans cinq cas, des liquides provenant de l'estomac dans un cas.

La cavité thoracique droite contenait de la sérosité dans un cas, des fausses membranes dans six cas.

Le poumon gauche contenait des productions tuberculeuses dans neuf cas; il était à l'état d'hépatisation ou de congestion dans huit cas; il s'est trouvé à l'état gangréneux dans un cas.

Le poumon droit contenait des tubercules dans six cas; il était à l'état d'hépatisation ou de congestion sanguine dans onze cas; trois fois on a cru distinguer du pus dans son épaisseur.

Dans cinq cas les poumons contenaient en outre une certaine quantité de sérosité à l'état d'infiltration.

La trachée-artère était oblitérée par des substances alimentaires dans un cas; la membrane muqueuse des bronches était épaissie et rouge dans un cas.

Le péricarde était soudé à la surface du cœur dans un cas.

Le cœur a semblé petit dans six cas, volumineux dans quatre cas; évidemment hypertrophié dans quatre cas.

L'aorte était dilatée à son origine dans un cas.

L'estomac a été trouvé perforé dans un cas; sa membrane muqueuse a été trouvée rouge et notablement colorée dans onze cas, de couleur ardoisée dans un cas, ramollie dans sept cas.

Les intestins grêles ont été trouvés très-rétrécis dans quatre cas.

Leur membrane muqueuse était rouge dans certains emplacements dans neuf cas, de couleur brune dans un cas, parsemée d'ulcérations dans un cas.

La membrane muqueuse des gros intestins était rouge dans douze cas, ulcérée dans six cas.

Le foie était volumineux dans six cas, très-gorgé de sang dans cinq cas, surchargé de graisse dans cinq cas.

La vésicule biliaire était oblitérée par des calculs dans deux cas.

L'épiploon gastro-splénique était à l'état de suppuration dans un cas, la prostate enflammée dans un cas, la membrane muqueuse de la vessie rouge dans trois cas, le rein droit suppuré sur un point dans un cas.

La rate était volumineuse dans un cas, ramollie sur deux malades.

Le rectum, distendu par une énorme quantité de matières fécales, s'était rompu dans un cas.

ARTICLE IV

Dernier coup d'œil et conclusion sur la périencéphalite chronique diffuse à l'état simple.

A l'époque déjà éloignée où Pinel, mais Esquirol surtout, commencèrent à s'apercevoir de la fréquence des lésions de la myotilité sur les sujets affectés d'aliénation mentale, et à signaler cette grave complication à l'attention des observateurs, il était tout simple qu'on considérât le groupe de phénomènes fonctionnels auquel on donna plus tard le nom de *paralysie générale incomplète des aliénés*, comme l'expression d'une *névrose*; car, à cette période des études médicales, les ouvertures de corps n'avaient encore jeté aucune lumière sur les conditions anatomiques où pouvaient se trouver les centres nerveux intra-crâniens des malades qui avaient succombé sous l'influence de cette affection chronique, et l'on était partout habitué, d'ailleurs, à faire rentrer dans la classe des névroses un assez grand nombre d'espèces de paralysie: nous aurions de la peine à concevoir les raisons qu'on pourrait invoquer aujourd'hui pour continuer à classer la paralysie générale incomplète avec aliénation dans la catégorie des maladies dont les lésions anatomiques restent à déterminer.

Les altérations encéphaliques, dont la peinture et les relevés se trouvent consignés et dans nos précédentes observations et dans notre article troisième, où on les voit se reproduire avec un caractère d'uniformité des plus constants, ne sont pas connues seulement d'aujourd'hui, et dès l'année 1826 nous nous étions appliqué à en faire l'énumération, à en produire la description, à en faire ressortir la fréquence, les principaux modes de combinaison,

à en discuter l'origine, le degré d'importance, à pénétrer la part d'influence qu'elles avaient pu avoir sur la manifestation des phénomènes fonctionnels qui avaient surgi pendant la vie¹. Les écrits publiés par M. Bayle, par M. le docteur Ferrus, par M. le docteur Parchappe, par M. Lelut, par M. Aubanel, ont prouvé depuis longtemps, ainsi que continuent à le faire les ouvertures de corps qui se pratiquent journellement dans les différents hôpitaux, soit en France, soit à l'étranger, que les désordres anatomiques dont il vient d'être question se reproduisent constamment et partout, à quelques nuances près, sous l'aspect et les traits que nous leur avons assignés dès le principe : le diagnostic anatomique des lésions qu'on doit s'attendre à rencontrer dans les cavités crâniennes des individus affectés de périencéphalite chronique peut donc prendre rang parmi les vérités les mieux établies de la pathologie humaine.

Les conditions de turgescence sanguine, de pléthore et de rougeur, où l'on rencontre si souvent une portion ou la presque totalité des canaux circulatoires de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse, sur le plus grand nombre des sujets affectés de paralysie générale incomplète avec lésion de l'exercice intellectuel; l'excessive fréquence avec laquelle cette même pie-mère tend, chez eux, à s'épaissir, à s'infiltrer de sérosité fibrineuse et à se souder en quelque sorte à la surface des circonvolutions cérébrales, et aussi parfois à celle des replis cérébelleux; l'état de coloration violacée, d'injection pointillée, et surtout l'état de ramollissement commençant où les couches, soit superficielle, soit moyenne de la substance grise ont été si souvent rencontrées sur presque toute cette catégorie d'individus, avaient été d'abord pris en considération par nous en 1826, pour établir cette vérité importante que le travail morbide auquel il faut rattacher la manifestation de la paralysie générale incomplète, et celle des autres lésions fonctionnelles qui ont coutume de l'accompagner, avait son principal siège à la périphérie de la masse encéphalique : les arguments que j'invoquais alors pour démontrer l'évidence de cette assertion me paraissent conserver aujourd'hui encore toute leur ancienne valeur².

¹ De la Paralysie considérée chez les aliénés, Paris, 1826, p. 375, 387, etc.

² Ouvrage cité, p. 402 et suiv.

Mais, dans ce même travail, j'insistai d'une manière toute particulière, en outre, sur les considérations qui tendaient à prouver que les altérations matérielles dont on vient de refaire l'énumération devaient avoir eu une origine inflammatoire, et que c'était une inflammation chronique siégeant soit à la superficie des circonvolutions cérébrales, soit dans les vaisseaux de la substance corticale, soit dans les capillaires de la pie-mère qui avait dû finir par leur donner naissance : le temps est venu donner une sanction complète à cette manière de voir.

Broussais¹, Lallemand, la plupart des pathologistes appartenant à l'école dite *physiologique*, estiment comme nous que c'est à l'invasion et à la longue persistance d'un travail inflammatoire siégeant dans l'élément cortical que doit être attribué le développement des lésions fonctionnelles qui s'observent dans l'aliénation mentale compliquée de paralysie générale incomplète.

M. Bayle pense que c'est dans le tissu de l'arachnoïde cérébrale que l'inflammation exerce principalement ses ravages dans tous les cas pathologiques de ce genre².

D'après M. Parchappe, les altérations qu'on observe dans le cerveau et dans les méninges, à la suite de la folie avec paralysie, doivent être rattachées à l'état appelé *inflammatoire*³.

Quelques observateurs, après avoir décrit avec un soin minutieux les différentes altérations qu'on est à même de rencontrer dans les cavités intra-crâniennes des sujets qui succombent aux atteintes de la périencéphalite chronique diffuse, ont cru devoir s'appliquer à déterminer le genre d'influence que plusieurs de ces altérations avaient pu exercer sur la manifestation des phénomènes fonctionnels qui avaient particulièrement attiré l'attention des médecins pendant les différentes phases de cette maladie inflammatoire; ces tentatives annoncent des vues élevées; mais, quand on se hasarde sur un pareil terrain, on a pour le moins autant de chances pour rencontrer l'erreur que pour saisir la vérité.

Suivant M. Bayle, le délire, la prédominance des idées ambitieuses, l'agitation, l'exaltation et même la fureur qu'on est à

¹ Examen des doctrines médicales, etc., tom. IV, p. 677 et suiv. — Lallemand, Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale, etc., tom. II, page 480.

² Traité des maladies du cerveau, etc., page 541.

³ Traité de la folie, p. 251.

même d'observer plus ou moins souvent dans la paralysie générale incomplète avec aliénation mentale, doivent s'expliquer par la réaction irritative que la face interne des méninges enflammées ne manque jamais d'exercer d'abord sur la substance corticale qui recouvre la convexité et la face interne des hémisphères cérébraux, puis ensuite sur l'encéphale tout entier. Nous regardons les idées ambitieuses, dit ce pathologiste, « comme l'effet direct de l'action qu'exercent sur la substance corticale et par suite sur le cerveau tout entier la congestion sanguine de la pie-mère et l'inflammation de la face interne de l'arachnoïde, lésions qui existent toujours simultanément dans la maladie que nous décrivons. La même cause donne lieu au désordre qui se produit dans les actes de la volonté. Lorsque les méninges sont injectées et enflammées, la surface du cerveau est irritée; l'âme ne commande plus régulièrement les mouvements du corps, et l'encéphale, qui cesse d'être en partie soumis à son empire, réagit sur le système musculaire, en donnant lieu à des mouvements plus ou moins violents de la tête et des membres ¹. »

Sans nier l'influence réactive que l'état inflammatoire des méninges est à même d'exercer sur les centres nerveux encéphaliques, dans les cas où se manifestent les symptômes que nous venons de passer en revue, nous croyons bien plus rationnel de les attribuer principalement à l'état d'inflammation permanent où se trouve elle-même la substance corticale des hémisphères cérébraux. Nous ne comprenons point, cela est évident, d'où vient la liaison qui existe si fréquemment entre la production des idées délirantes et l'existence de l'état phlegmasique de l'élément nerveux; mais nous sommes au moins forcé de reconnaître que cette liaison n'est que trop certaine.

M. Bayle croit devoir attribuer la manifestation des symptômes d'impuissance musculaire qui caractérise plusieurs périodes de la paralysie générale avec aliénation à un état de compression qui s'exerce sur le cerveau, qui est occasionné par une congestion sanguine des vaisseaux de la pie-mère pendant les deux premières périodes de la périencéphalite chronique, et par la même congestion renforcée dans son action par une infiltration séreuse de la

¹ Ouvrage cité, p. 541-547.

pie-mère à laquelle se surajoute encore l'action de la sérosité accumulée dans les cavités arachnoïdiennes pendant le dernier stade de la maladie ¹. L'état de congestion des capillaires sanguins doit certainement gêner l'action des fibres nerveuses qui président à la locomotion, pendant le cours de la périencéphalite; mais l'œdème de la pie-mère et l'influence des liquides qui peuvent se trouver extravasés dans l'intervalle des feuillets arachnoïdiens ne jouent certainement qu'un rôle très-accessoire dans l'affaiblissement de la puissance locomotive dans l'encéphalite chronique superficielle, ainsi que nous croyons l'avoir démontré depuis longues années ².

Nous ne pouvons pas admettre non plus que l'affaiblissement extrême, que l'oblitération presque totale des facultés, qui constituent les conditions de la démence, puissent être attribués, ainsi que l'entend M. Bayle ³, à l'influence compressive d'un épanchement séreux sur le cerveau, et que l'intensité de cette démence soit toujours en raison directe de l'abondance de cet épanchement aqueux; mais les raisons qui prouvent le défaut de fondement de cette opinion sont tellement bien senties par tout le monde aujourd'hui, que je crois inutile de les exposer ici de nouveau avec tous les développements qu'elles peuvent comporter.

D'après M. Parchappe, l'affaiblissement de la puissance musculaire qu'on voit survenir dans les différents cas de périencéphalite chronique diffuse doit être mis sur le compte d'un ramollissement de la couche corticale du cerveau, et, par conséquent, l'existence de cette dernière altération devrait être regardée comme constante dans ce genre de maladie ⁴.

J'avais jugé anciennement comme M. Parchappe le juge aujourd'hui: que la paralysie générale incomplète observable dans la périencéphalite chronique diffuse pouvait être occasionnée d'une manière constante par la formation d'un ramollissement superficiel de l'élément nerveux cortical ⁵, mais j'ai cru ensuite que cette manière de voir était empreinte d'exagération, par la raison qu'il ne m'avait pas été possible de constater l'existence de cet état de

¹ Ouvrage déjà cité, p. 542.

² *De la Paralysie considérée chez les aliénés*, p. 590 et suiv.

³ Bayle, p. 558.

⁴ Ouvrage cité, p. 250, 251.

⁵ Ouvrage cité, p. 409.

ramollissement sur tous les paralytiques. Il me paraît incontestable que les phénomènes de la paralysie générale incomplète doivent souvent tenir, comme le croyait Georget, comme le croyait Broussais, à un commencement de désorganisation des fibres encéphaliques; mais, d'un autre côté, la turgescence des vaisseaux de la substance corticale enflammée, la présence de la sérosité et des globules sanguins dans l'interstice des éléments nerveux de cette même substance, la présence des granules et des disques granuleux qui finissent par s'installer dans son épaisseur, me semblent bien suffisantes aussi pour paralyser en partie l'action des agents de la contractilité musculaire; toutefois il est croyable que c'est le ramollissement qui a coutume de se former ensuite au sein des milieux enflammés qui achève de paralyser d'une manière plus complète les mouvements volontaires.

Le ratatinement des circonvolutions cérébrales atrophiées, l'induration de la substance nerveuse, soit superficielle, soit fibreuse, me paraissent correspondre aussi à un état pathologique grave, et dont l'influence sur les actes de la myotilité pourrait bien agir à la manière de celle du ramollissement cérébral: je ne suis donc point absolument étonné du degré d'importance que M. le D^r Delaye a été tenté d'accorder, au début de sa carrière médicale, à l'induration de la substance nerveuse du cerveau.

Plusieurs écrivains se sont efforcés de faire ressortir cette vérité que le développement de la paralysie générale incomplète avec aliénation de l'entendement est très-fréquemment précédé, de près ou de loin, par des attaques comateuses qui indiquent qu'une accumulation considérable de sang a dû se former, dans un moment donné, vers les cavités crâniennes de ceux chez lesquels on est à même de noter de semblables accidents. Mais ils se sont presque toujours figurés que les attaques congestives qui attireraient avec tant de raison leur attention constituaient par leur nature, par leur essence, des maladies entièrement différentes de l'état pathologique qui donne lieu à la manifestation des phénomènes de la paralysie générale, et ils ne pouvaient qu'être embarrassés pour s'expliquer l'intimité de la liaison qu'ils voyaient cependant exister entre les attaques de congestion cérébrale et l'invasion de l'aliénation mentale avec paralysie: nous avons établi dans notre chapitre premier que l'intimité de cette liaison tenait à l'identité de nature des deux

maladies auxquelles ils avaient appliqué des dénominations toutes différentes.

Il est bien vrai que les attaques de congestion cérébrale à forme comateuse se résolvent quelquefois, ainsi que nous l'avons tout d'abord reconnu, d'une manière complète. Mais il arrive bien souvent encore que ceux qui en ont été atteints, et qui passent pour guéris, ne le sont qu'en apparence, car beaucoup d'entre eux conservent, ainsi que nous l'avons également fait remarquer ailleurs, des symptômes de gêne dans la prononciation et de l'irrégularité dans les fonctions intellectuelles; la constatation souvent répétée de ce fait doit faire comprendre aux pathologistes la nécessité de faire remonter, dans beaucoup de cas de paralysie générale incomplète, le début du travail inflammatoire du cerveau à une époque bien plus reculée qu'on est porté à le faire communément: il est manifeste, en effet, que le mieux relatif qu'on note quelquefois d'abord à la suite des phénomènes congestifs violents correspond seulement à une période de rémittence.

Les familles qui nous confient leurs parents affectés de périencéphalite chronique diffuse nous trompent presque constamment, mais à leur insu, en affirmant que ces malades ont eu quelquefois deux, trois, quatre, jusqu'à cinq accès de congestion cérébrale avant de présenter aucun symptôme qui puisse attester chez eux la préexistence d'un commencement d'inflammation encéphalique dans l'intervalle des attaques convulsives. Par le fait, ces symptômes, quand on sait les reconnaître, se retrouvent déjà d'une manière presque constante dans l'intervalle qui sépare le premier du second accès congestif. Il faut inférer de la remarque que nous venons d'établir que beaucoup d'accès de congestion qu'on classe parmi les phénomènes avant-coureurs de la périencéphalite chronique doivent être classés parmi les phénomènes intercurrents qui la compliquent à tout bout de champ.

Nous répétons encore une fois que l'influence de la périencéphalite chronique diffuse sur le mode d'expression des idées délirantes et des autres dérangements intellectuels auxquels elle est susceptible de donner lieu n'est point circonscrite dans les limites étroites que certains pathologistes avaient cru anciennement devoir lui assigner; nous ajoutons que l'ensemble de ces dérangements représente un tableau beaucoup plus varié dans ses nuances que

celui qui sert à faire reconnaître les différents types de la périencéphalite et de la méningite aiguës.

On ne doit jamais perdre de vue que les conceptions du délire ambitieux tiennent une place considérable dans les manifestations fonctionnelles d'un certain nombre de malades menacés ou déjà affectés de paralysie générale incomplète, mais il faut aussi qu'on s'habitue à reconnaître l'existence de cette maladie sur des maniaques emportés par la fougue de l'exaltation, sur des mélancoliques en proie au découragement et à des idées de défiance, sur des sujets dont la portée des facultés mentales n'est encore qu'affaiblie, et même sur des sujets dont la raison n'est nullement atteinte, qui accusent seulement un commencement d'impuissance relative dans l'accomplissement des différentes opérations de l'intelligence.

La périencéphalite chronique diffuse tend plus souvent qu'on ne le pense communément à abolir aussi l'action des nerfs et des agents sensoriels. Je l'ai vue débiter cinq ou six fois depuis deux ans par la cécité, et nous avons actuellement dans nos infirmeries deux paralytiques qui ont perdu entièrement la vue pendant des attaques congestives survenues dans la dernière période de la périencéphalite chronique diffuse : il est sûr aussi que beaucoup de paralytiques peuvent être soumis, vers la fin de leur maladie, à des épreuves douloureuses sans percevoir aucune sensation de douleur.

Tout compte fait, l'expression fonctionnelle, les phénomènes extérieurs de la périencéphalite chronique diffuse, nous paraissent présentement assez bien établis et fixés : nous ne craignons pas qu'on puisse méconnaître longtemps, aujourd'hui, l'action funeste que cette phlegmasie finit par exercer généralement sur les manifestations intellectuelles, sur la sensibilité et sur les fonctions du mouvement des personnes qui en sont affectées. Nous ne disconvenons pas qu'on ne puisse rencontrer à de longs intervalles des cas de paralysie générale incomplète sans lésions bien marquées de l'exercice intellectuel; mais ces faits sont tout à fait exceptionnels, tandis qu'on compte par centaines ceux où le dérangement des fonctions musculaires s'est trouvé associé à des symptômes de manie, de lypémanie, de délire ambitieux, d'affaiblissement intellectuel palpables pour tout le monde. Nous n'avons pas été sans

observer aussi, nous, pendant le cours de notre longue carrière, quelques-uns de ces cas où l'inflammation semble vouloir respecter d'abord ou complètement ou en partie le principe intellectuel; mais le délire ou la démence ont toujours fini par s'associer aux autres troubles fonctionnels, lorsque les malades qui n'offraient d'abord à notre appréciation qu'un peu de gêne dans la prononciation ont pu survivre aux premières atteintes de la périencéphalite chronique diffuse : nous maintenons donc qu'il est dans l'essence de cette phlegmasie de toujours tendre à compromettre et les fibres nerveuses destinées au mouvement, et celles qui sont dévolues à l'accomplissement des opérations intellectuelles, soit qu'elle ait envahi isolément d'abord ou les premières ou les secondes.

Néanmoins, les symptômes de la périencéphalite chronique diffuse ne sont pas toujours également faciles à saisir et à constater au moment où cette phlegmasie ne fait que commencer à prendre domicile dans la cavité crânienne. Il arrive de temps à autre que des médecins de renom contestent, chez les malades qu'on leur présente, soit les phénomènes qui dénotent un état de souffrance de l'intelligence, soit les symptômes qui font craindre une lésion de la myotilité : d'autres vont jusqu'à nier chez eux l'existence d'un dérangement quelconque dans les fonctions de l'innervation; mais on voit les mêmes difficultés se reproduire lorsqu'il est question de s'entendre sur des cas obscurs de diagnostic dans la plupart des autres maladies inflammatoires.

Ces dissidences font néanmoins que des observateurs pleins de bonne foi sont exposés à se trouver en désaccord, lorsqu'ils en viennent à raisonner entre eux sur le degré de fréquence relative ou sur la priorité, soit des lésions de l'intelligence, soit des lésions du mouvement dans le plus grand nombre des cas de périencéphalite chronique diffuse qui débutent.

Je n'ai pas cessé, depuis que j'ai commencé à étudier les encéphalites, de faire des efforts pour bien saisir les manifestations fonctionnelles qui peuvent donner d'abord l'éveil sur l'imminence du danger dont certains malades sont souvent menacés à leur insu. En 1826, je m'exprimais de la manière suivante en parlant de la manière dont s'étaient produits, le plus habituellement, les troubles fonctionnels qui avaient attiré mon attention au début de la paralysie générale incomplète.