

« Quand la portion de l'encéphale qui préside aux actes de la locomotion est affectée, et quand la paralysie générale commence à se développer, le point du cerveau qui préside à la manifestation de la pensée a coutume de s'affecter aussi.

« Souvent les deux altérations débutent en même temps.

« Dans quelques cas, l'altération de tissu commence dans la portion du système nerveux qui préside à la manifestation de la pensée, et ce n'est que consécutivement que celle qui préside à l'exécution des mouvements devient malade.

« Très-rarement la lésion matérielle débute dans le point de l'encéphale d'où les mouvements tirent leur origine, la partie qui préside à la manifestation de la pensée restant saine.

« Le point d'origine ou les points d'origine des sensations ressentent les derniers l'influence de la maladie et ne paraissent lésés que quand l'intelligence et les mouvements le sont depuis longtemps¹. »

Avant d'admettre ces conclusions qui résument encore mes convictions d'aujourd'hui, je n'avais pas manqué d'exposer les faits d'où elles semblaient se déduire comme des conséquences forcées : je m'empresse pourtant de soumettre aux méditations des médecins une opinion qui est professée depuis quelques années par M. le docteur Baillarger, dont le mérite est si connu, et qui consiste « à regarder la lésion des mouvements comme l'élément primitif et principal de la périencéphalite chronique diffuse et à faire de l'aliénation mentale un phénomène secondaire, existant le plus souvent, mais pouvant manquer dans un grand nombre de cas². »

A nos yeux, nous ne craignons pas de le répéter, le tableau des phénomènes propres à la périencéphalite chronique se compose surtout, le plus généralement, d'une réunion de symptômes empruntés et aux fonctions de l'intelligence et aux fonctions du mouvement, et nous ne pouvons qu'attacher une haute importance à l'action que l'inflammation exerce dans cette circonstance sur les instruments de l'intelligence, puisque c'est cette funeste action qui oblige des milliers de malades à se séparer bon gré mal gré de leurs familles pour venir finir leurs jours dans les maisons consacrées à l'aliénation mentale.

¹ Ouvrage cité, p. 359.

² *Annales médico-psychologiques*, tom. VII, p. 189.

M. le docteur Parchappe, que sa position comme ancien médecin en chef de l'asile des aliénés de Rouen et sa position d'inspecteur général ont mis à même de recueillir tant de faits intéressants, a publié en 1841 quatre-vingt-dix-neuf observations que je puis rapporter à la périencéphalite chronique diffuse. Sur cinquante et un malades, les phénomènes empruntés aux lésions de l'intelligence et ceux qui appartenaient aux lésions de la myotilité avaient offert un *développement collatéral*. Dans vingt-sept cas, la folie ou les autres troubles intellectuels avaient existé pendant une durée variable avant qu'il se manifestât aucun symptôme relatif à la myotilité. Dans treize autres cas, la paralysie s'était encore manifestée et développée consécutivement à la folie. Dans huit cas, enfin, il n'avait pas été permis de fixer l'époque où les lésions du mouvement s'étaient déclarées, mais elles coïncidaient lorsqu'on avait été à même d'en noter l'existence avec des lésions des fonctions intellectuelles¹.

On ne pourra pas manquer de remarquer que la réunion des phénomènes intellectuels et des phénomènes de la paralysie générale n'a jamais fait défaut sur ces quatre-vingt-dix-neuf malades ; que le dérangement des fonctions de l'intelligence a paru précéder quarante fois la manifestation des phénomènes musculaires, tandis que la manifestation de la paralysie n'a pas été notée une seule fois isolément et avant l'explosion de la folie ou de la démence ; un pareil résultat ne pourrait jamais s'expliquer si la lésion des mouvements constituait réellement de toute nécessité l'élément primitif et principal de la périencéphalite diffuse.

Les auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale incomplète des aliénés, dit Lallemand, signalent avec soin la difficulté de la station, la gêne, l'embarras de la progression, les chutes fréquentes des malades, leur démarche chancelante, la nécessité où ils sont de rester assis ou couchés, quoiqu'ils puissent continuer à se servir de leurs mains, et presque tous ont conclu de là que la paralysie commençait par les membres inférieurs². Pour mon compte, je n'ai point inféré de ce qui précède que la périencéphalite chronique diffuse atteignait les fibres nerveuses dévolues aux mouvements des membres pelviens avant d'affecter celles qui président au mécanisme de la prononciation ; j'ai même fait remarquer que

¹ Ouvrage cité, p. 148, 211, 257, 242.

² Lallemand, lettre 6, observation 18, p. 326, 327.

le contraire semblait presque constamment avoir lieu ; j'ai ajouté que les fibres qui président aux mouvements des membres thoraciques n'étaient point le plus ordinairement épargnées non plus, même dans les premiers temps de l'encéphalite, mais qu'elles ne semblaient pas toujours intéressées au même degré que celles qui président au mécanisme de la station et de la progression : j'incline à croire présentement encore que, dans la plupart des cas de périencéphalite chronique, la paralysie est réellement plus intense du côté des membres inférieurs que du côté des bras ; toutefois je n'aurais même pas rappelé cette opinion si des pathologistes n'avaient pas cru devoir soutenir que la paralysie générale incomplète exerce *bien plus violemment son action sur les bras* que sur les membres abdominaux ; mais je ne puis me dispenser de protester contre une manière de voir qui me paraît absolument en opposition avec les faits.

Les recherches microscopiques tendent à prouver chaque jour davantage que la périencéphalite chronique diffuse peut se propager dans un certain nombre de cas des centres nerveux intra-crâniens au prolongement rachidien : dans les faits de ce genre la phlegmasie marche de *haut en bas*.

Nous l'avons vue suivre une marche précisément inverse sur un certain nombre de malades. Il existe certainement des cas où l'inflammation débute dans le mode chronique vers la moelle spinale, où les mouvements et la sensibilité sont d'abord seuls lésés, où les facultés morales et intellectuelles sont ensuite compromises à leur tour, et où ces derniers dérangements fonctionnels sont la conséquence évidente d'une périencéphalite chronique diffuse : nous nous empressons de signaler ces faits à l'observation, vu que l'inflammation procède dans ces circonstances de *bas en haut*, et qu'on pourrait prendre ces faits exceptionnels pour la règle.

Les expériences qu'on a été à même de tenter sur les animaux des classes élevées, dans le but de déterminer le rôle du cervelet dans l'économie organique, ont prouvé que les mutilations de cet important organe ne manquent presque jamais d'entraîner la manifestation d'une véritable disharmonie dans les actes musculaires des animaux qu'on a mutilés de la sorte à dessein : l'état inflammatoire où se trouve la surface du cervelet dans plusieurs cas de périencéphalite chronique diffuse exerce donc vraisemblablement

aussi, alors, sa part d'influence sur le mode d'expression des phénomènes morbides de cette phlegmasie ; mais cette part d'action est difficile à démêler et à établir.

C'est bien à tort qu'on se contente souvent de la manifestation d'un simple embarras de la parole avec ou sans délire pour diagnostiquer l'existence d'un commencement de paralysie générale incomplète. La présence d'un petit foyer inflammatoire profond, avec ou sans caillot sanguin dans l'épaisseur de la substance cérébrale, pourrait produire et causer en réalité bien souvent des accidents de ce genre : il convient donc, dans les cas de cette catégorie, de suspendre son diagnostic jusqu'à ce que la maladie se formule avec des symptômes d'ensemble plus significatifs.

L'explosion de la manie, du délire ambitieux, la manifestation rapide d'un affaiblissement intellectuel évident, compliquées d'un commencement de bredouillement, d'impuissance musculaire générale, doivent faire regarder comme probable l'existence commençante de la périencéphalite chronique diffuse ; le diagnostic de cette affection ne peut plus laisser aucun doute lorsque la gêne de la parole, la difficulté de la station, la disharmonie des mouvements des bras ont augmenté d'une manière progressive, et abouti, par des nuances graduelles, à un état de paralysie générale incomplète.

La persistance de foyers d'encéphalite chronique doubles et profonds peut produire, dans les fonctions de la myotilité et dans celles de l'intelligence, les mêmes dérangements fonctionnels qu'une périencéphalite chronique diffuse ; mais la marche d'une encéphalite profonde doublée est ordinairement autre, au moins dans les premiers temps de son invasion, que celle de la périencéphalite diffuse.

La manifestation d'une hémiplégie, sur un malade atteint de périencéphalite chronique diffuse peut tenir à la prédominance de l'inflammation diffuse dans le côté de l'encéphale qui se trouve opposé à l'hémiplégie. Elle peut tenir aussi à la formation d'un foyer inflammatoire profond au sein de ce même hémisphère.

Les efforts que la médecine est tenue à déployer constituent, passé une certaine période de la périencéphalite chronique, une véritable lutte contre la mort, qui menace sans cesse l'existence des paralytiques. Il arrive presque toujours, en effet, à un moment

donné, que l'action de la phlegmasie chronique s'exerce d'une manière compromettante, chez plusieurs de ces malades, sur les muscles qui président à la mastication, à la déglutition, à l'action du larynx, à l'action de la vessie : lorsque l'inflammation en est venue à agir de la sorte, beaucoup de paralytiques arrivent bientôt au terme de leur carrière.

Les uns sont donc tenus à succomber parce qu'ils ne peuvent plus ni faire agir leurs mâchoires ni avaler leurs aliments ;

Les autres meurent parce que des matières alimentaires accumulées dans l'arrière-bouche entraînent une asphyxie subite en oblitérant l'entrée des voies aériennes.

Chez quelques-uns l'asphyxie est produite par la déviation de substances alimentaires liquides qui s'insinuent jusque dans les dernières ramifications bronchiques ; la mort n'est pas moins rapide alors que dans le cas cité tout à l'heure.

Les accidents qui succèdent presque toujours à un cathétérisme trop souvent répété et la formation des escarres qu'un long séjour au lit finit par entraîner constituent autant de nouvelles causes de mort : des soins prévoyants peuvent tout au plus conjurer ou retarder quelques-uns des dangers que nous venons de signaler à l'attention des médecins.

En définitive : 1° La paralysie générale incomplète, avec aliénation des facultés de l'entendement, ne doit point être classée parmi les névroses de l'intelligence et du mouvement.

2° Elle dépend, comme toutes les affections de nature inflammatoire, d'une influence vitale qui a le pouvoir d'attirer ou de retenir pendant longtemps un excès de sang dans un certain nombre de capillaires sanguins.

3° Sa nature est prouvée par les résultats qu'on obtient d'une manière constante en explorant, après la mort, soit à l'œil nu, soit à l'aide de verres grossissants, et les membranes qui protègent les centres nerveux intra-crâniens et la substance nerveuse même.

4° Cette maladie se développe de préférence à la périphérie des hémisphères cérébraux, à la périphérie du cervelet ; mais, lorsqu'elle dure très-longtemps, elle tend à se propager soit aux régions profondes de l'encéphale, soit au prolongement rachidien.

5° Elle est surtout le partage du sexe masculin, des personnes jeunes, robustes, sanguines, fortement musclées.

6° Toutes les causes qui agissent sur le système nerveux par une action irritante peuvent concourir à la faire éclater.

7° Elle menace parfois avant de faire une complète explosion. On en est averti lorsqu'on s'aperçoit que certains individus perdent la mémoire, se livrent à des emportements, à des dépenses folles, à des illusions qui ne se peuvent jamais réaliser et que leurs mouvements perdent peu à peu leur régularité, leur souplesse, leur harmonie habituelles.

8° Elle débute quelquefois par une violente attaque congestive à forme apoplectique ou convulsive, ou cette attaque la précède de quelques mois ou de quelques semaines.

9° On peut la considérer comme déchainée lorsqu'on est à même de noter sur un individu qu'on examine : une gêne incontestable de la prononciation, de l'incertitude dans la démarche, de la maladresse dans l'action des bras, l'affaiblissement des facultés mentales, des conceptions ambitieuses ridicules, des conceptions mélancoliques obstinées, des élans d'exaltation ou de fureur.

10° Après quelques mois de durée, après un an, quinze mois de progrès, elle entraîne souvent une sorte d'impuissance de tous les agents musculaires et une abolition plus ou moins complète des fonctions de l'intelligence.

11° Elle porte souvent aussi une atteinte manifeste à l'exercice des appareils des sens et à la transmission des impressions tactiles et viscérales.

12° Elle s'aggrave quelquefois d'une manière subite sous l'influence d'attaques congestives intercurrentes qui appellent et accumulent tout à coup une nouvelle quantité de sang dans les conduits circulatoires des méninges et dans les vaisseaux mêmes de la substance nerveuse de la masse encéphalique.

13° Jusqu'à ce jour on est rarement venu à bout de l'arrêter dans ses irradiations, mais sa marche progressive peut être interrompue par des rémittences ou accélérée par des recrudescences imprévues.

14° Elle est grave par sa nature même, mais son degré de gravité dépend aussi en partie de l'étendue qu'elle occupe à la surface de l'encéphale, soit en largeur, soit en longueur, soit en profondeur.

15° Elle compromet décidément l'existence lorsqu'elle a fini par

paralyser l'action du pharynx, l'action de l'œsophage, l'action des muscles laryngés, l'action des sphincters ; mais beaucoup de malades périssent sous l'influence de phlegmasies soit des plèvres, soit des poumons, soit du canal alimentaire avant d'atteindre au dernier degré de paralysie de l'action musculaire.

CHAPITRE IV

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE, OU DE LA PÉRIENCÉPHALITE
CHRONIQUE DIFFUSE A L'ÉTAT DE COMPLICATION.

ARTICLE PREMIER

Aperçu général sur la périencéphalite chronique diffuse à l'état de complication.

Je me suis appliqué à démontrer, dans mon précédent chapitre, que c'est un état inflammatoire répandu à la périphérie de la masse encéphalique qui donne lieu à la production des différentes altérations pathologiques dont il est facile de constater l'existence chaque fois qu'on examine avec soin les centres nerveux intra-crâniens des aliénés ou des déments qui ont succombé aux atteintes de la maladie anciennement connue sous le nom de *paralysie générale incomplète*. Je me suis également efforcé de prouver, dans ce même chapitre, qu'il doit exister constamment un rapport de *causes à effets* entre la plupart des altérations encéphaliques dont il y est parlé et la manifestation des phénomènes extérieurs sur lesquels j'ai appelé d'une manière plus particulière l'attention des pathologistes. Mais le tableau des altérations de tissu et des troubles fonctionnels, dont nous avons dû faire d'abord l'exposé, ne convient en réalité qu'au mode simple de la périencéphalite chronique diffuse, qu'aux seuls cas où l'évolution et le cours de cette phlegmasie n'ont jamais été traversés par l'explosion d'aucun phénomène nerveux incident extraordinaire. Il nous reste maintenant à envisager des cas où les conditions des individus atteints de périencéphalite chronique diffuse ont été subitement aggravées par l'apparition d'un certain nombre de phénomènes nerveux intercurrents

plus ou moins sérieux, à faire l'exposé de ces nouveaux symptômes, et à les rattacher aux lésions matérielles qui pourraient leur avoir donné naissance : ces nouvelles études auront pour effet de nous convaincre que c'est encore l'inflammation qui doit être accusée de produire, soit en se ravivant dans ses anciens foyers, soit en s'installant dans de nouveaux emplacements, et les lésions anatomiques et les phénomènes fonctionnels qu'on est à même de noter dans les cas de périencéphalite chronique diffuse compliquée.

Les phénomènes intercurrents qui viennent aggraver plus ou moins souvent la situation des malades dont la substance corticale superficielle est affectée d'inflammation chronique diffuse offrent d'assez nombreuses variations dans leur mode d'expression fonctionnelle. Comme ces phénomènes se manifestent presque toujours d'une manière plus ou moins brusque et qu'ils s'annoncent de préférence soit par des symptômes d'apoplexie, soit par des secousses convulsives, soit par l'abolition du mouvement dans tout un côté du corps, on donne souvent à ces accidents le nom d'attaques apoplectiques, d'attaques *épileptiformes*, d'attaques d'hémiplégie : mais, bien qu'ils ne soient pas toujours destinés à se maintenir à un degré d'intensité tout à fait compromettant pour l'existence des malades sur lesquels on les observe, ils ne se dissipent pas généralement avec autant de promptitude que le fait une attaque d'épilepsie, par exemple, et ils nécessitent une attention bien plus sérieuse, une médication bien plus active que les accès du mal caduc.

Quelquefois un paralytique dont les fonctions intellectuelles commencent à peine à être atteintes d'un léger affaiblissement, dont la lésion de la myotilité n'est encore rendue sensible que par un commencement de gêne de la parole, une légère obliquité de la démarche, dont la santé générale n'a pas cessé d'être jusque-là florissante, se trouve tout à coup dans l'impossibilité d'articuler convenablement les mots, dans l'impossibilité de se tenir en équilibre sur ses jambes ; on s'aperçoit en même temps qu'il est peu sensible aux impressions du toucher et que l'oblitération de son intelligence ne lui permet plus de saisir le sens des questions qu'on lui adresse, d'associer convenablement ses idées et d'indiquer par des réponses sensées ou au moins par des gestes significatifs les sensations intérieures qu'il est à même d'éprouver. La manifestation