

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

de cet ensemble de symptômes est parfois accompagnée de l'émission involontaire de l'urine et des fèces; de l'accélération ou de la concentration des battements artériels, de la persistance d'une rougeur intense vers la face, de difficulté dans l'accomplissement des actes respiratoires. Après qu'on s'est hâté de venir au secours des malades qui se trouvent maintenant dans les conditions que nous venons de dépeindre, qu'on a eu soin de leur imposer le repos et de les soumettre au traitement qui convient aux affections aiguës de l'encéphale, on voit ordinairement leur position s'améliorer dans l'espace de quelques jours; ainsi, la rougeur de leur face disparaît, leur pouls reprend son type normal, ils peuvent articuler de nouveau les sons, recommencer à se lever, à marcher, à agir; recommencer à former des conceptions et à exprimer des idées; mais on s'aperçoit facilement, à l'aggravation des différents symptômes qui existaient chez eux avant l'explosion de l'attaque intercurrente que nous venons de dépeindre, que les conditions actuelles de leur substance corticale doivent être également bien plus graves que celles où elle se trouvait avant cette période de recrudescence morbide. On doit même s'attendre à voir éclater à la suite de pareilles atteintes soit des accès de pétulance maniaque violente, soit des accès de délire ambitieux tenace, soit les signes d'une démence rapide.

Cependant les épiphénomènes de la périencéphalite chronique diffuse se manifestent dans une foule de cas sous des formes bien plus graves encore que celles que nous venons d'indiquer. Il n'est rien moins que rare, en effet, de voir les sujets qui sont en proie à une inflammation sourde et habituelle de la couche corticale superficielle tomber tout à coup à la renverse, perdre connaissance d'une manière complète, et rester pendant vingt-quatre, trente-six, soixante heures dans un état d'immobilité, d'insensibilité et d'abrutissement voisin de l'état comateux. Il n'est pas impossible, néanmoins, qu'ils puissent être soustraits, eux aussi, au danger qui menace subitement ainsi les rouages de leur existence; toutefois ce n'est habituellement qu'après quelques semaines d'une médication bien combinée qu'on parvient à ramener la phlegmasie à son type d'indolence et de chronicité habituel.

Dans beaucoup d'autres cas, les recrudescences morbides se trahissent extérieurement, enfin, par une réunion de phénomènes

apoplectiques et de phénomènes convulsifs tout à fait alarmants. Non-seulement les malades qui sont en butte à cette réunion de symptômes gisent sans connaissance étendus sur leur couche, ne paraissant ni voir ni entendre, ne manifestant qu'une sensibilité douteuse lorsqu'on les stimule à l'extérieur, mais leurs muscles sont encore ébranlés par des contractions automatiques plus ou moins intenses.

Quelquefois ces contractions se reproduisent sous la forme d'attaques séparées par de courts intervalles, se dessinant surtout dans les muscles de la face, dans les muscles des extrémités supérieures et dans ceux des membres pelviens à la manière des convulsions épileptiques, de sorte que le même malade peut éprouver dix à douze de ces accès convulsifs, seulement, dans l'espace de vingt-quatre heures, et paraître moins mal pendant la durée des intermittences.

Dans d'autres circonstances, les choses se passent d'une tout autre manière et les contractions de la fibre musculaire prennent un caractère de persistance qui les rend incessantes. Dans les cas de ce genre, on voit quelquefois se reproduire pendant vingt-quatre, trente, quarante, soixante heures, et sans aucune intermittence, des espèces de tressaillements spasmodiques dans les paupières, dans les muscles des joues, dans les muscles des lèvres, tandis que le globe de l'œil demeure fixé à la même place, soit en haut, soit en dedans, soit en dehors de l'orbite, tandis que les bras, les mains, les cuisses, les jambes sont incessamment ébranlés par des espèces de secousses plus ou moins violentes.

Il va sans dire que ces phénomènes convulsifs intercurrents peuvent être limités à une moitié de la face, à une moitié du corps, à un bras, à une jambe, se montrer plus intenses et prédominants, soit à droite, soit à gauche.

De même, ils peuvent être accompagnés d'une roideur tétanique des muscles de la mâchoire, des muscles du cou, d'un état de contracture des muscles des bras, de contraction du poignet, de roideur des muscles des jarrets et d'une impossibilité absolue d'avaler. Presque toujours aussi l'urine tend à s'accumuler en grande abondance dans la vessie, pendant toute la durée de ces scènes convulsives.

Elles sont accompagnées aussi de chaleur et de moiteur à la

peau, d'accélération dans les mouvements de la respiration, de tumulte dans les battements du cœur et du pouls.

Lorsqu'on est assez heureux pour triompher d'un pareil ensemble d'accidents, ce n'est que d'une manière graduelle et au bout d'un certain temps qu'on voit se rétablir, soit les fonctions de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité tactile, soit les opérations de l'intelligence, soit l'exercice de la motilité; mais plusieurs de ces fonctions, notamment celles de l'intelligence et du mouvement, sont de plus en plus menacées d'une complète impuissance. Tous les paralytiques qui ont subi de pareilles épreuves sont obligés de passer par une période de convalescence avant de recommencer à prendre quelques aliments, avant de pouvoir se soustraire aux exigences d'un régime sévère, de pouvoir se lever et se passer de l'assistance journalière d'un médecin; on s'exposerait donc à des accidents de la dernière gravité en perdant de vue ces malades un seul instant.

Les attaques intercurrentes de la périencéphalite chronique diffuse, qu'elles soient à forme purement apoplectique ou à forme comateuse et convulsive tout à la fois, se renouvellent sur certains paralytiques jusqu'à trois, quatre, cinq ou six fois dans l'espace d'un an ou de dix-huit mois, et plusieurs d'entre eux finissent par expirer au milieu des convulsions.

C'est en général à la suite de crises de cette nature qu'on a occasion de noter, de temps en temps, dans la maladie que nous cherchons à faire connaître, des symptômes persistants d'hémiplégie, soit à droite, soit à gauche de la ligne médiane. Ces symptômes se révèlent surtout lorsqu'on commence à permettre aux malades de sortir de leur lit pour venir s'asseoir pendant quelques heures sur un fauteuil. On est à même de constater alors qu'ils s'affaissent sur l'un des côtés du corps, qu'ils ont de la peine à soulever la jambe qui correspond à ce côté, qu'ils ne s'aident que très-mal ou qu'ils ne se servent pas du tout de l'une ou de l'autre main. Cette prédominance de la paralysie, soit dans le côté droit, soit dans la moitié gauche du corps, s'établit quelquefois, au contraire, sans manifestations ou comateuses ou convulsives, en augmentant d'une manière progressive et graduelle, de sorte qu'il arrive un moment où les malades sur lesquels on l'observe ne peuvent plus s'appuyer sur la jambe paralysée ni marcher sans être soutenus par un bras

solide et robuste. Cette hémiplégie est accompagnée dans quelques cas d'un état de contracture du bras, de la main appartenant au côté où prédomine la paralysie musculaire, d'une constipation opiniâtre, de l'émission involontaire de l'urine, d'une atonie considérable des muscles qui président aux actes de la déglutition.

C'est surtout encore sur les paralytiques qui ont eu des attaques répétées de demi-coma, qui ont eu à plusieurs reprises de fortes attaques de convulsions ou des attaques d'hémiplégie, qu'on a occasion de noter de fréquents grincements de dents, des claquements de mâchoires qui se répètent pendant des journées entières, et même pendant des périodes de plusieurs semaines, et auxquels la volonté de ces malades n'est pas tout à fait étrangère, mais qui doivent tenir en partie aussi à une stimulation automatique, car on s'assure quelquefois qu'ils persistent jusque pendant le temps du sommeil.

Les lésions intra-crâniennes qu'on est à même de rencontrer sur les individus qui ont éprouvé, soit des attaques fréquentes de convulsions, soit quelques autres phénomènes nerveux intercurrents, sont encore plus nombreuses, plus variées et plus intenses que celles qui s'observent dans les cas de périencéphalite chronique à marche simple: elles sont surtout représentées, comme on le verra dans les observations qui vont suivre, par de vastes arborisations des vaisseaux de la dure-mère cérébrale, par des concrétions fibrineuses appliquées sur l'arachnoïde, par des collections de sang, de sérosité, de pus déposées dans la double cavité arachnoïdienne, par des suffusions sanguines de la pie-mère cérébrale ou cérébelleuse, par un excès d'injection sanguine, d'épaississement, d'infiltration séreuse de cette même membrane, par des adhérences qui s'établissent entre sa face interne et la substance corticale sous-jacente, par de vastes excoriations et par la disgrégation de cette même substance nerveuse, par un excès d'injection sanguine et de mollesse de son tissu, par l'injection vasculaire, l'induration ou le relâchement de la substance blanche centrale des hémisphères cérébraux, par de vastes foyers d'encéphalite profonde circonscrite, siégeant dans une région déterminée des hémisphères cérébraux, dans la protubérance annulaire ou dans le cervelet, par des ramollissements des parties centrales du cerveau et quelquefois par des lésions du prolongement rachidien.

Quand on a soin de s'aider du secours du microscope pour étudier les produits et les altérations pathologiques dont on vient de lire l'énumération, on parvient à constater sans difficulté les vérités suivantes :

1° L'existence des fausses membranes arachnoïdiennes récemment concrétées coïncide généralement avec l'existence d'une ampliation considérable des vaisseaux de la dure-mère correspondante à ces pseudo-morphes.

2° Ces produits sont représentés au moment de leur coagulation par de la fibrine à l'état pulpeux, par de l'hématosine et par des globules sanguins.

3° Ils sont représentés plus tard par des fibres celluleuses, par des globules sanguins altérés, par de l'hématosine altérée, par des granules moléculaires, par des cellules granuleuses jaunâtres, par des grains ou des cristaux d'hémato-cristalline de couleur d'écaille.

4° Ils contiennent souvent aussi des canaux vasculaires de formation nouvelle, et des cellules fibro-plastiques.

5° Les liquides à teintes blafardes qui sont contenus dans l'intervalle du double feuillet séreux de l'arachnoïde sont le plus souvent de nature séreuse ou séro-fibrineuse; mais ils contiennent parfois, soit des cellules granuleuses, soit des globules de pus.

6° Les suffusions rougeâtres de la pie-mère tiennent à des extravasations de globules sanguins qui se trouvent rapprochés sous la forme de plaques.

7° La rougeur de cette pie-mère provient d'un excès d'injection et de rougeur de sa trame vasculaire.

8° On trouve souvent dans son tissu lamelleux des granules moléculaires et des cellules granuleuses de formation ancienne.

9° L'excès d'injection de la substance corticale superficielle est généralement considérable.

10° Cette substance est souvent humectée d'un liquide séreux abondant qui contribue à la faire paraître molle.

11° Elle est parfois disgrégée, mêlée à des globules sanguins, à des cellules agminées très-fines, à des produits granuleux, à des grains jaunâtres d'une matière albuminoïde saupoudrant les vaisseaux, qu'elle finit par incruster.

12° Les vaisseaux de la substance blanche sont souvent dilatés et injectés, couverts de fins granules noirâtres.

13° Les régions où il s'est formé des foyers de ramollissement local contiennent en abondance, comme dans les cas d'encéphalite localisée, des liquides fibrineux, des globules sanguins, des cellules granuleuses et des granules moléculaires.

Evidemment on a le droit d'inférer de l'examen qui vient d'être fait des produits morbides, et, en général, de toutes les altérations que nous venons de passer en revue, non-seulement qu'il a existé un travail inflammatoire positif à la superficie de la couche corticale des hémisphères cérébraux et de la pie-mère, soit cérébrale, soit cérébelleuse, sur les malades qui ont été en proie à des accidents nerveux intercurrents, mais encore que l'inflammation s'est souvent déchainée aussi chez eux soit dans les cavités de l'arachnoïde, soit dans la profondeur de la masse encéphalique : il doit donc nous paraître avéré à présent que l'explosion des phénomènes épileptiformes, des attaques comateuses, des hémiplegies subites, doit être généralement attribuée à des recrudescences subites du travail inflammatoire, soit qu'il se ravive dans ses anciens foyers, soit qu'il s'étende à des régions circonvoisines, soit qu'il envahisse des surfaces ou des emplacements qu'il avait d'abord épargnés.

On éprouve parfois de l'embarras lorsqu'on cherche à se représenter dans sa pensée les altérations incidentes qui ont été à même de prendre naissance dans les cavités crâniennes des aliénés paralytiques, soit au début, soit pendant la durée des phénomènes nerveux intercurrents auxquels la phlegmasie superficielle dont ils sont affectés les expose si fréquemment. Mais la réflexion et l'observation anatomique nous viennent bientôt en aide pour nous donner à comprendre que la turgescence de la pie-mère, que la réplétion vasculaire, soit dans la substance grise, soit dans la substance blanche de la masse encéphalique, doivent être généralement poussées très-loin sur la plupart des malades dont les attaques comateuses ou convulsives viennent de faire explosion depuis quelques heures seulement, car l'expérience enseigne d'abord que l'accumulation du sang dans les capillaires ne fait jamais défaut dans les différentes recrudescences inflammatoires de l'organisme, et on ne manque presque jamais, d'un autre côté, de trouver les méninges et les centres nerveux encéphaliques gorgés de sang sur les paralytiques qui succombent peu de temps après la manifestation des phénomènes intercurrents de la périencéphalite chronique diffuse.