

Il n'est pas douteux non plus que des extravasations soit fibrineuses, soit sanguines, peuvent se former aussi pendant cette même période, soit à la surface des cavités arachnoïdiennes, soit dans l'épaisseur de la pie-mère, car l'analogie et l'observation sont encore les garants sur lesquels se fonde l'assertion que nous venons d'émettre.

La persistance d'un état comateux inquiétant, de phénomènes convulsifs violents, de symptômes d'hémiplégie ou de contracture musculaire pendant cinq ou six jours, doit faire supposer que la réplétion des capillaires encéphaliques n'a point encore cessé, au moins d'une manière complète, sur les malades qui sont en proie à de pareils accidents nerveux ; mais on peut être sûr qu'après une pareille persistance de l'état congestif, l'élément nerveux lui-même ne peut se trouver que de plus en plus compromis. Il ne manque jamais, en effet, dans les cas de ce genre, de s'imbiber d'une nouvelle quantité soit de sérosité, soit de plasma fibrineux, de se charger de nouvelles cellules granuleuses, de nouveaux granules moléculaires, d'une nouvelle quantité de globules sanguins, et de perdre en partie sa consistance : quelquefois même il se désagrège complètement.

La différence des époques où ont coutume de se manifester, dans les centres nerveux intra-crâniens, plusieurs des altérations incidentes auxquelles les recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse sont susceptibles de donner lieu semble indiquer que l'action de la turgescence capillaire sur les différents éléments encéphaliques doit être assez puissante pour causer à elle seule, d'abord, des bouleversements considérables dans les fonctions de l'innervation. Mais, lorsque les malades survivent pendant un certain laps de temps à ces mêmes perturbations fonctionnelles, il est rationnel de supposer que les altérations qui ne manquent jamais de se venir ajouter, dans les cas de ce genre, à la turgescence des tubes vasculaires, devront contribuer aussi à rendre de plus en plus critique la position de beaucoup de ces malheureux : on est donc fondé à craindre que la présence des produits granuleux, des globules sanguins, d'une certaine quantité de sérosité dans l'interstice des fibres cérébrales, que la destruction ou la compression de plusieurs de ces fibres ne finissent par achever d'annihiler à la longue, et l'exercice des fonctions de l'intelligence et le jeu des fonctions

de la myotilité : les exemples d'une pareille annihilation sont bien loin d'être rares.

La présence des dépôts de nature fibrineuse, des collections de sang, de sérosité purulente, qui se forment assez souvent dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale, pendant les recrudescences inflammatoires de la périencéphalite chronique diffuse, ne peut jamais être diagnostiquée avec une pleine certitude pendant la vie des individus qui les portent. A la rigueur, on peut admettre la possibilité de leur existence dans l'une des deux cavités de l'arachnoïde, lorsque des malades inclinent fortement en marchant sur le côté du corps opposé au siège supposé de ces épanchements, car le poids de ces différents produits morbides pourrait entraîner un commencement d'hémiplégie en déprimant l'hémisphère cérébral qui leur correspond, mais il ne faut pas attacher une importance trop sérieuse à de pareilles suppositions, car il est sûr qu'elles n'aboutissent le plus souvent qu'à des déceptions.

L'existence d'un *foyer circonscrit d'encéphalite profonde*, surajouté aux lésions superficielles de la périencéphalite chronique diffuse, est généralement très-difficile à diagnostiquer, surtout dans la période où l'action de la phlegmasie superficielle a déjà produit une débilitation très-marquée des principaux agents musculaires. Néanmoins la persistance d'une hémiplégie parfaitement tranchée, survenue d'une manière graduelle et accompagnée de phénomènes de contracture pourrait fournir d'assez bons arguments en faveur de l'existence d'un foyer d'encéphalite profond, mais la valeur de ces arguments ne mérite cependant pas une confiance absolue, car on sent très-bien que la prédominance de la périencéphalite chronique diffuse à la surface de l'un ou de l'autre hémisphère cérébral pourrait également donner lieu à la manifestation de symptômes hémiplégiques dans le côté du corps opposé au siège de cet excès d'altération : dans ce cas, on ne peut donc établir encore qu'un diagnostic présomptif.

La fixation de l'inflammation, soit à la surface du quatrième ventricule, soit dans le voisinage des tubercules quadrijumeaux, soit dans la substance grise de la moelle allongée, me paraît être surtout annoncée soit par la persistance, soit par le fréquent retour de convulsions à forme éclamptique ; chaque fois donc que les épi-phénomènes de la périencéphalite chronique diffuse présenteront

ce dernier aspect, et qu'ils seront suivis de mort on ne saurait disséquer avec trop de soin les parties sur lesquelles je viens d'appeler l'attention des observateurs.

L'état d'insensibilité, de torpeur intellectuelle, d'immobilité, la continuité des phénomènes éclamptiques, l'imminence de l'asphyxie qu'on est à même de noter sur la plupart des malades qui se trouvent en proie aux recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse, font toujours craindre une issue promptement funeste pour l'existence de ceux qui présentent de pareils troubles fonctionnels : ces craintes ne peuvent que s'accroître quand on se représente la masse de sang qui doit se trouver accumulée chez ces paralytiques, pendant ces recrudescences, soit dans les enveloppes du cerveau, soit dans sa substance grise, soit dans sa substance blanche, soit dans la substance nerveuse du prolongement rachidien. La fréquence des décès qui s'effectuent pendant les recrudescences ou pendant les scènes inflammatoires incidentes de la périencéphalite chronique diffuse, ne justifie que trop les appréhensions qu'on est porté à concevoir chaque fois qu'on voit éclater les symptômes qui trahissent l'existence de ces recrudescences ; cependant quelques paralytiques échappent un certain nombre de fois au danger de ces épiphénomènes, mais la plupart de ceux qui ont survécu à ces cruelles épreuves ne traînent plus ensuite qu'un reste d'existence des plus misérables.

On serait presque sûr de doubler les années de vie qui sont réservées à la plupart des sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse, si on pouvait parvenir à conjurer les recrudescences de leur maladie inflammatoire : on doit donc s'appliquer de bonne heure, et à diminuer la masse fibrineuse de leur sang et à rendre moins active la circulation de leurs centres nerveux encéphaliques. On pourra espérer d'atteindre à ce double but, d'abord en soumettant les malades qui commencent à présenter les premiers symptômes d'une inflammation superficielle chronique de l'élément cortical à une alimentation peu riche en matières animales, ensuite en leur faisant appliquer à des intervalles assez rapprochés de huit à dix sangsues à la marge de l'anus. L'usage des boissons aqueuses nitrées convient parfaitement aussi à ces malades, ainsi que l'application de l'eau froide sur la tête, combinée avec l'emploi des pédiluves irritants. Les sujets jeunes, forts, à système muscu-

laire vigoureusement accusé, seront soumis de préférence à des émissions sanguines générales renouvelées de temps à autre ; on devra leur faire appliquer souvent des ventouses scarifiées dans le voisinage de la nuque et les purger fréquemment ; l'usage des bains tièdes prolongés réussit généralement bien encore aux malades de cette dernière catégorie.

On ne doit point hésiter à faire un large emploi de la saignée, à renouveler coup sur coup les applications de sangsues, à administrer des potions purgatives énergiques lorsqu'on est appelé auprès d'un malade à figure turgescente, à cavités splanchniques très-développées, chez lequel la périencéphalite diffuse est encore toute récente, et qui a été surpris d'une manière instantanée par de fortes attaques convulsives. Les phénomènes comateux qui menacent parfois aussi l'existence des paralytiques trop fortement constitués demandent à être combattus par l'application des mêmes moyens thérapeutiques. Les cataplasmes saupoudrés de moutarde et les emplâtres vésicants dont on se décide quelquefois à couvrir certaines régions des membres inférieurs concourent aussi dans plus d'un cas à atténuer la profondeur du coma qui pèse sur l'intelligence de quelques malades ; mais, quand on a eu recours à toutes ces ressources, il est prudent d'attendre de nouvelles indications avant d'opter pour d'autres prescriptions.

L'application d'un traitement antiphlogistique convenable et d'un régime peu réparateur est encore indispensable, pendant un certain laps de temps, à tous les malades qui ont échappé aux recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse, car on ne peut les débarrasser qu'à la longue des liquides fibrineux qui ont dû s'extravaser dans l'interstice de leurs fibres cérébrales pendant ces périodes critiques ; enfin on doit sans cesse craindre pour eux la formation de nouveaux foyers congestifs.

Les médecins doivent se montrer moins empressés à tirer du sang lorsque les phénomènes intercurrents qu'ils se proposent de combattre ont éclaté sur des malades déjà âgés, sur des sujets déjà affaiblis ou en grande partie exténués par la longue persistance de la périencéphalite chronique diffuse. Nous avons vu plus d'une fois une saignée de trois cents à quatre cents grammes faire cesser néanmoins très-rapidement sur des paralytiques qui se trouvaient dans les conditions qu'on vient de signaler, et les symptômes à

forme apoplectique et les spasmes convulsifs. En général, cependant, on se contente de recourir dans la plupart des cas de ce genre à l'application des topiques rubéfiants sur les extrémités, à l'emploi des vésicatoires et à l'usage interne des purgatifs.

ARTICLE II

Observations de périencéphalite chronique diffuse à l'état de complication.

Les faits qui vont être exposés donnent une idée des principaux modes d'expression que les phénomènes fonctionnels intercurrents de la périencéphalite chronique diffuse compliquée sont susceptibles d'affecter.

Ils contribueront à faire connaître la fréquence des recrudescences inflammatoires dans cette phlegmasie lente, les emplacements nouveaux qu'elle est surtout portée à envahir pendant ces recrudescences; enfin, ils apprendront à connaître l'aspect des altérations dont les centres nerveux encéphaliques finissent presque toujours par être surchargés lorsque les recrudescences malades ont été intenses et nombreuses.

Nous avons cru devoir instituer quatorze catégories séparées pour établir un classement convenable entre une pareille masse de documents et de matériaux.

PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE
A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES SOIT COMATEUSES SOIT CONVULSIVES,
ET OU L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, UN EXCÈS DE RÉPLÉTION
DE PRESQUE TOUS LES CAPILLAIRES ENCÉPHALIQUES¹

SOIXANTE-SEIZIÈME OBSERVATION. — À quarante et un ans quatre mois, court accès de délire précédé de cécité; à quarante et un ans huit mois, retour de l'aliénation mentale, symptômes de paralysie générale incomplète; à quarante et un ans onze mois, accès de manie, puis au bout de trente jours, symptômes de compression cérébrale; mort après huit jours de somnolence. — Exsudation sur l'arachnoïde gauche, suffusion sanguine

¹ Ces attaques intercurrentes sont décrites et dépeintes dans notre ouvrage sur la *paralysie considérée chez les aliénés* (pages 193, 194, 199, et depuis la page 264 jusqu'à la page 323.

Il en est surtout question dans les faits de la troisième série de M. Bayle, pages 144 et suiv. (*Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.*)

de la pie-mère, adhérence de cette membrane avec l'élément cortical, vive coloration de la substance grise dans le cerveau, les corps striés, le cervelet, la protubérance annulaire, turgescence des vaisseaux de la substance blanche, etc. — Études microscopiques¹.

Mademoiselle Augustine est âgée de quarante-deux ans; elle n'a jamais été portée pour le mariage; sa constitution est plutôt grêle que forte; elle a vécu dans l'aisance, a reçu une éducation soignée et ne s'est jamais livrée à aucun écart de conduite.

Sa sœur a été aliénée; son neveu est frappé d'idiotisme; elle est elle-même aveugle depuis plusieurs années.

À quarante et un ans quatre mois, mademoiselle Augustine a présenté quelques signes de délire; pendant quelques semaines, elle tenait des propos déraisonnables, s'imaginait avoir été mariée, avoir encore des enfants, et ne semblait plus reconnaître la voix de sa sœur aînée; elle était devenue alors irritable et difficile à vivre: ces accidents se dissipèrent d'une manière rapide et sans qu'on ait eu recours à l'emploi d'aucun traitement.

On croyait mademoiselle Augustine rétablie, lorsqu'on s'aperçut que la perte de sa vue l'affectait beaucoup et qu'elle devenait sujette à de violentes céphalalgies: une perte d'argent, qu'elle fit à quarante et un ans et demi, acheva de la plonger dans le découragement.

À quarante et un ans et huit mois, mademoiselle Augustine recommença à donner des signes évidents d'aliénation mentale. Le plus ordinairement ses idées étaient mal coordonnées; quelquefois elle paraissait dominée par des idées dépressives; elle accusait sa sœur de la voler; elle prétendait que sa femme de chambre avait l'intention de lui enlever ses chaussures pour l'obliger à marcher pieds nus.

Vers cette même époque, la prononciation de mademoiselle Augustine commença à paraître embarrassée, sa démarche devint chancelante, et on nota des tressaillements convulsifs dans les muscles de son visage: tremblements des mains.

À quarante et un ans et onze mois, mademoiselle Augustine est en proie à une violente agitation maniaque; elle ne repose plus la nuit, elle pousse des vociférations stridentes et cherche à frapper sa sœur: tantôt elle parle à voix basse, tantôt elle renverse les ali-

¹ Les notes qui ont servi à rédiger cette observation ont été recueillies par M. Sèmerie.