

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.

ments et les liquides qu'on cherche à introduire entre ses lèvres ; elle est amenée alors à Charenton.

Pendant un mois, on est à même de noter chez elle les symptômes suivants : oblitération de toutes les facultés morales et intellectuelles, attention et réponses nulles, quelques rares propos incohérents, habitudes de malpropreté, quelquefois accès d'emportements furieux, accompagnés de trépignements et de cris perçants, d'une pétulance de gestes tumultueux et désordonnés.

La démarche est vacillante ; mademoiselle Augustine avale difficilement sa nourriture ; sa figure est souvent tirillée par des spasmes musculaires ; ses mains sont affectées de trémulation. Cette malade est levée chaque jour ; elle reste le plus habituellement assise à la même place ; elle peut cependant se promener à pas lents dans une cour bien sablée, mais la moindre secousse imprévue suffit pour la faire tomber. Elle n'a pas le pouls accéléré ; ses garde-robes sont naturelles.

Le 12 mai, après trente jours d'isolement, mademoiselle Augustine éprouve dans la matinée un violent accès d'agitation automatique ; le soir elle a des envies de vomir, et on fait d'inutiles efforts pour lui faire avaler quelques cuillerées de semoule.

Le 13 mai, elle se tient mal en équilibre sur ses jambes ; elle est à demi abrutée et penche sur le côté droit ; déglutition très-génée. On se hâte de la faire coucher : tisane d'orge avec émétique.

Le 15 mai, elle est étendue sur le dos ; ses yeux sont fermés ; elle ne paraît pas comprendre les questions qu'on lui fait ; son bras droit est un peu contracté ; la sensibilité est émoussée partout.

Lorsqu'on prend sa main droite, ses doigts se serrent fortement, et elle déplace alors sa main gauche pour saisir et mieux retenir les doigts qu'on lui a présentés. Elle exprime de la douleur et déplace quelque peu ses jambes lorsqu'on la pince fortement au mollet : respiration stertoreuse, pouls accéléré, mains et pieds froids, déjections involontaires. Cataplasmes sinapisés, vésicatoires, tisane d'orge avec émétique.

Le 16 mai, la contracture a gagné le bras gauche ; mademoiselle Augustine tombe, dès qu'elle est livrée à elle-même, dans un état

de demi-somnolence ; elle avale sa tisane avec beaucoup de peine : continuation de l'état fébrile. Tisane d'orge, sinapismes.

Le 18 mai, la malade est moins assoupie que la veille ; elle peut montrer sa langue et essaye d'articuler quelques paroles. Lavement purgatif.

Le 19 mai, son pouls est petit, très-acceléré ; son ventre est très-tendu, ramassé en boule : efforts de vomissements, plusieurs selles sanguinolentes ; déglutition à peu près impossible. Lavement émollient, cataplasmes sur l'abdomen.

La mort a lieu le 20 mai.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La face interne de la voûte crânienne est fortement colorée en rouge par du sang.

Les vaisseaux qui rampent extérieurement à droite et à gauche à la surface de la dure-mère cérébrale sont nombreux et remplis de sang.

Le feuillet arachnoïdien pariétal gauche est recouvert dans un espace large comme la main par une coagulation fibrineuse de couleur framboisée et des plus minces ; cette extravasation repose sur un lacis vasculaire très-dense.

La cavité arachnoïdienne gauche contient quelques grammes de sérosité laiteuse, mais surtout teinte par de l'hématosine.

La cavité arachnoïdienne droite ne contient aucun produit pathologique.

Toute la face externe de la pie-mère cérébrale est comme masquée par les divisions et par les subdivisions des vaisseaux artériels et veineux qui figurent dans la texture de cette membrane et qui sont maintenant gorgés de sang ; de la sérosité fortement sanguinolente est extravasée dans l'intervalle des conduits circulatoires qui soulèvent l'arachnoïde, de sorte que les circonvolutions sont elles-mêmes masquées et par ces conduits et par les suffusions qui les avoisinent.

Cette pie-mère est molle, cassante, difficile à enlever. Très-souvent une partie de son tissu reste attachée et comme plaquée à la surface des circonvolutions cérébrales. Lorsqu'on parvient à séparer une portion de membrane de l'élément cortical on s'aperçoit aussitôt qu'elle a entraîné de larges plaques de substance nerveuse de couleur framboisée et qui restent comme soudées à sa face interne.

Les hémisphères cérébraux dépouillés de leurs enveloppes membraneuses réfléchissent partout une couleur violacée; ils sont saignants, raboteux, creusés d'inégalités et d'enfoncements.

Les vaisseaux de la substance blanche sont larges, très-rapprochés, gorgés de sang. Lorsque la masse cérébrale a été divisée par tranches, on a sous les yeux une matière rutilante et humectée de sang.

Les cornes d'Ammon, les corps striés, la substance grise qui avoisine les couches optiques sont de couleur de chair saignante.

Le cervelet participe à l'injection et à la coloration des deux substances du cerveau.

La protubérance annulaire est singulièrement congestionnée et humide; sa substance grise est d'un violet qui tire sur le pourpre.

Le poumon droit contient plusieurs grosses masses de tubercules: le tissu du poumon est induré dans le voisinage de ces altérations. Le poumon gauche commence à s'infiltrer de sérosité.

Le cœur n'offre qu'un volume ordinaire; il est chargé d'une graisse molle et jaune.

L'estomac est à l'état sain. Le duodenum est exempt d'altérations.

Les intestins grêles contiennent des tampons de matières fécales très-indurées; il en est de même des gros intestins. La membrane muqueuse intestinale est fortement injectée dans trois emplacements.

La vessie, les reins, et l'utérus ne donnent lieu à aucune remarque.

Le foie commence à s'infiltrer de graisse.

Sous le microscope, le produit concret qui est déposé à la surface interne de la dure-mère est composé presque entièrement de fins globules moléculaires amorphes, de globules du sang fortement colorés et de fibrine.

Le produit contenu dans la cavité arachnoïdienne gauche est représenté par des globules sanguins, par des granules moléculaires et par quelques rares cellules agminées.

La substance grise molle et saignante est représentée par un mélange fortement chargé de globules sanguins violacés, de corpuscules nerveux disgrégés et de sérosité qui les emporte dans ses courants.

La substance grise superficielle non encore disgrégée est de couleur framboisée; elle doit cette teinte à des mares de globules sanguins extravasés, à d'innombrables expansions vasculaires remplies de sang rougeâtre.

Dans quelques préparations, on découvre en outre sur le côté des vaisseaux quelques granules épars, mais la vue s'arrête aussi de temps à autre sur des espèces de disques jaunâtres, de quatre à cinq millimètres de circonférence, dont le centre est finement piqueté de huit à douze points grenus: ces espaces semblent correspondre quelquefois à de grandes cellules de substance grise transformées en sphérules agminées, mais dans d'autres cas ces sphérules se détachent sur le fond de la préparation sans qu'il soit possible d'en indiquer au juste le siège.

La substance grise de la protubérance présente en assez grand nombre des sphères qui se détachent un peu en relief sur son fond sous un aspect piqueté et noirâtre: on entrevoit jusqu'à trente fins granules dans plusieurs de ces corpuscules que je compare à de grandes cellules agminées déjà très-avancées dans leur organisation: nous ignorons si les granules se sont implantés ou non, dans ce cas, dans le plancher d'une cellule nerveuse.

La substance blanche des hémisphères cérébraux est des plus remarquables; elle est traversée en tous sens par de gros tubes remplis de sang violet et qui la couvrent de leurs embranchements.

Sur les côtés de presque tous ces vaisseaux, dans l'étendue de quelques millimètres, on voit une épaisse couche de petites cellules sphériques non ponctuées, qu'on peut comparer à chacun des gros grains qui remplissent les vieilles cellules agminées: ces grains forment des dépôts dans toute la longueur des capillaires.

Les troncs vasculaires eux-mêmes sont en partie couverts d'une fine poussière de granules moléculaires qui sont réunis dans les dichotomures vasculaires sous la forme de cylindres olivaires.

Au demeurant, l'injection prédomine partout; les produits granuleux abondent dans beaucoup d'emplacements et la substance grise est disgrégée dans quelques endroits.

I. La durée de cette affection encéphalique n'a pas été longue, car il n'y avait que quatre mois qu'on avait commencé à noter quel-

ques symptômes de paralysie musculaire et de délire lorsque mademoiselle Augustine cessa de vivre.

II. Ce fut évidemment une recrudescence de l'ancienne phlegmasie, avec accumulation d'une nouvelle quantité de sang, soit dans les vaisseaux déjà enflammés, soit dans des vaisseaux jusque-là épargnés, qui précipita, dans cette circonstance, la terminaison funeste.

III. On donne d'habitude le nom d'attaques de congestion cérébrale à ces *recrudescences* qui éclatent souvent d'une manière brusque, en donnant lieu, soit à des accidents simplement comateux, soit à des phénomènes à la fois comateux et convulsifs.

IV. Au début de pareilles *attaques*, l'état de réplétion des capillaires représente un état inflammatoire à sa période congestive.

V. Lorsque l'*attaque* persiste pendant plusieurs jours à un taux considérable, il y a des chances pour qu'elle donne lieu à des extravasations, soit fibrineuses, soit sanguines; elle doit alors constituer pour tous les pathologistes une scène d'encéphalite aiguë surajoutée à l'état inflammatoire ancien et chronique.

VI. Dans le cas qui nous occupe pour l'instant, des exsudations commençaient à se former sur le feuillet arachnoïdien du côté gauche, la pie-mère cérébrale était partout rongée par des suffusions sanguines récentes, les vaisseaux de la substance corticale et de la substance blanche des deux hémisphères cérébraux, ceux de la protubérance annulaire particulièrement, étaient encore distendus et teints par une quantité considérable de globules sanguins: la gravité et le caractère de toutes ces altérations semblent indiquer que la plupart d'entre elles n'appartenaient pas à l'état inflammatoire ancien.

VII. Il est probable, au contraire, que les adhérences de la pie-mère, que le ramollissement de l'élément cortical, que les dépôts de granules noirâtres dans le voisinage de beaucoup de vaisseaux remontaient à une époque éloignée, car ces lésions se rencontrent habituellement dans les phlegmasies diffuses à marche chronique.

VIII. Donc mademoiselle Augustine présentait dans ses cavités crâniennes et les altérations propres à la périencéphalite chronique diffuse, et les altérations qui appartiennent à l'encéphalite diffuse récente.

SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. — A vingt-neuf ans, explosion subite d'un violent délire général avec embarras de la parole, augmentation rapide de la paralysie et manifestation d'attaques convulsives avec prédominance de la paralysie à droite; mort dans une attaque éclamptique. — Couleur rutilante de la pie-mère, adhérence de cette membrane à la surface des circonvolutions cérébrales, couleur framboisée de la substance corticale tant au dehors qu'à l'intérieur, induration de cette même substance, forte congestion sanguine de la substance médullaire des deux hémisphères cérébraux, reflet violacé dans les corps striés, les cornes d'Ammon, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet; excès de consistance de la substance fibreuse du cerveau.

Le nommé Louis, soldat de la garnison de Paris, âgé de vingt-neuf ans, est attaché au service de son général. Il passe pour avoir une intelligence bornée et une grande mobilité dans le caractère. Depuis quelques semaines, il est en proie à une surexcitation, à une pétulance qui n'ont point échappé à l'attention de ses camarades, et qu'on était tenté d'attribuer à des écarts de régime, bien qu'on ne l'aperçût point dans les cabarets.

Le 4 mai 1827, Louis s'acquitte très-mal de la tâche qui lui est confiée chez son général; il accueille les observations qu'on lui fait avec une véritable insolence et il finit par se faire expulser de la maison du général. A peine est-il descendu dans la rue qu'il se met à parler haut, à déchirer son uniforme et à commettre les actions les plus extravagantes. Pendant la nuit, il lui est impossible de rester couché et il réveille tout le voisinage par ses vociférations.

Le 5 mai 1827, entrée à Charenton: ce militaire continue à être en proie à une très-grande exaltation, il parle avec volubilité, imprime à ses bras des mouvements tumultueux, prétend posséder un trésor, passe rapidement d'une idée à une autre. Sa physionomie n'est point altérée, sa santé physique paraît très-bonne, mais il s'exprime parfois avec difficulté et il est évident que sa parole n'est point exempte d'embarras.

Pendant le cours de l'été, les symptômes de paralysie prennent de l'extension. Dans certains moments, l'articulation des sons est presque impossible, la progression s'accomplit avec moins d'assurance que de coutume et à différentes reprises, ce malade éprouve dans les membres des secousses convulsives de courte durée, mais qui finissent par être suivies d'une sorte d'hémiplégie incomplète à droite; divagations incessantes, absences de mémoire, fréquents

accès d'agitation, altération de la physionomie, habitudes de malpropreté.

Dès la première quinzaine de septembre, impossibilité de marcher et fréquents retours de diarrhée. Lenteur de la parole, faiblesse des bras, déplacement des jambes difficile.

Le 18 novembre 1827, mouvements convulsifs dont l'invasion a été subite, accompagnés d'un état semi-comateux. Les convulsions occupent les muscles de la face, les lèvres, la langue, les quatre membres; seulement elles sont beaucoup plus violentes à gauche. Les secousses musculaires sont incessantes et persistent nuit et jour.

Le 20, continuation des mêmes accidents, dont l'intensité est à présent la même par tout le corps; yeux fermés, pupilles contractiles, affaiblissement de la sensibilité cutanée, accélération et faiblesse du pouls, chaleur à la peau, déjections involontaires. Ce malade sort de la somnolence lorsqu'on l'appelle par son nom et qu'on lui imprime une violente commotion. Sinapismes, vésicatoires, lavements, évacuation de matières endurcies.

Mort le 27 novembre. Un instant avant d'expirer, il répond à nos questions en prononçant deux fois de suite le mot *Oui*, lorsqu'on le tire de son état comateux. Il est étendu sur le dos et en proie à des tressaillements qui ébranlent la tête, la poitrine, les deux bras et les deux jambes; il est presque insensible à l'action de la douleur. Il n'a pas cessé d'être complètement étranger à tout ce qui se passe autour de lui et dans les infirmeries depuis le début.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Rien de particulier dans l'aspect des os du crâne; dure-mère exempte d'altération.

Il existe à peine quelques onces de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, ce liquide provient du réseau de la pie-mère.

Cette dernière membrane ne paraît point épaissie, mais son réseau vasculaire est véritablement rutilant et on dirait que sa trame celluleuse est elle-même infiltrée de sang.

Il existe quelques adhérences entre sa face interne et la substance corticale, sur la partie moyenne des deux hémisphères cérébraux, et sur presque toute la longueur de la grande faux du cerveau.

En général, les circonvolutions des deux hémisphères semblent

grêles, serrées, rabougries et comme atrophiées; toutes réfléchissent à l'extérieur une teinte vineuse bleuâtre très-prononcée.

La consistance de la substance grise superficielle est poussée jusqu'à l'induration; intérieurement cette substance est couleur de lie de vin, de couleur framboisée.

La substance blanche des deux centres ovales de Vieussens est fortement injectée; le sang s'échappe sous la forme de gouttelettes, par des milliers d'orifices vasculaires, chaque fois qu'on pratique une nouvelle coupe dans l'épaisseur des deux lobes cérébraux.

L'augmentation de consistance des fibres blanches est très-prononcée; on peut allonger la substance blanche sans en rompre la continuité, et la résistance qu'elle oppose au tranchant du scalpel, chaque fois qu'on tente de la diviser, est véritablement frappante. L'intensité de l'induration est plus prononcée encore dans le lobule postérieur gauche.

Le corps calleux, la cloison transparente, la voûte à trois piliers, les commissures antérieure et postérieure ne s'éloignent pas de l'état normal.

La substance grise des corps striés, des cornes d'Ammon, du cervelet, des tubercules quadrijumeaux, de la protubérance annulaire et de la moelle spinale reflète une teinte framboisée; la consistance de la substance nerveuse n'est pas augmentée dans les régions qui sont ainsi colorées.

Le cœur est à l'état normal. — Les deux poumons sont parfaitement-sains; il existe une plaque pseudo-membraneuse dans l'intervalle des deux plèvres, à droite.

La membrane muqueuse de l'estomac offre différentes nuances de coloration; sa teinte est d'un rouge foncé et obscur sur certains points; elle est sur d'autres couleur de suie.

L'intestin grêle est sillonné par des arborisations hypostatiques; il offre en même temps des traces d'hypérémie morbides sur quelques points de sa membrane interne.

Le foie, la rate, les reins, la vessie sont dans les conditions normales.

I. La réplétion du réseau vasculaire de la pie-mère cérébrale, la rougeur des capillaires répartis tant dans l'épaisseur de l'é-