

ment cortical superficiel que dans la substance blanche centrale des hémisphères cérébraux, étaient encore portées sur ce militaire à un taux très-élevé. Chez lui, les teintes des corps striés, des cornes d'Ammon, du cervelet, des tubercules quadrijumeaux attireraient également l'attention par la vivacité de leurs reflets violacés : des altérations pareilles ne peuvent être que récentes ; elles sont incompatibles avec la prolongation de la vie.

II. On a soutenu devant nous que M. Louis avait dû succomber à une forte attaque congestive du cerveau. La nouvelle scène inflammatoire qui avait produit en dernier lieu, chez lui, l'explosion des convulsions et des accidents semi-comateux avait dû commencer, sans aucun doute, par l'afflux d'une nouvelle quantité de sang vers les vaisseaux encéphaliques : dans cette première phase, la nouvelle maladie constituait une *recrudescence* à la période congestive.

III. Mais il est à remarquer que M. Louis avait survécu près de dix jours à l'invasion des épiphénomènes convulsifs ; pendant ce long intervalle, des extravasations fibrineuses et des produits granuleux avaient certainement eu le temps de s'organiser dans les liquides extravasés : la maladie ne pouvait donc plus vraisemblablement garder le nom de congestion lorsque ce paralytique cessa d'exister.

IV. Finalement, il a dû succomber à une attaque d'encéphalite aiguë incidente.

SOIXANTE-DIX-HUITIÈME OBSERVATION. — Changement subit dans les habitudes et manifestation d'idées ambitieuses ; attaque à forme épileptique suivie de gêne de la parole et d'incertitude dans la démarche ; débilitation de la mémoire, accès d'impatience ; seconde attaque éclamptique ; état stationnaire de la périencéphalite ; mort à la suite d'une troisième attaque à forme comateuse et convulsive. — État de réplétion remarquable des tubes vasculaires du cerveau, mais surtout de ceux des tubercules quadrijumeaux, de la moelle allongée et du prolongement rachidien ; adhérence de la pie-mère à la substance corticale.

M. Amédée, âgé de trente et un ans, ancien receveur principal des contributions, a été doué d'un caractère ambitieux, d'une constitution vigoureuse. Il s'est élevé, par sa persévérance et par son travail, à des fonctions importantes, en passant par les emplois les plus modestes. Sa première carrière avait été celle des armes ; il avait fait plusieurs campagnes, mais n'avait jamais reçu de blessures. Sa jeunesse passait pour avoir été très-orageuse ; il s'était

livré avec ardeur au commerce des femmes, avait eu plusieurs gonorrhées, et conservait encore, au moment de son mariage, un reste de rétrécissement urétral.

A trente ans, début d'une affection mentale qu'on n'avait eu jusque-là aucun motif pour redouter. D'abord M. Amédée déraisonne à peine, mais il néglige ses fonctions, affiche des prétentions ridicules, affecte de se mettre au-dessus de toutes les bienséances, et se montre très-irritable. Bientôt on reconnaît qu'il perd la mémoire et on le surprend à dire qu'il a découvert un secret qui doit lui procurer d'immenses richesses ; un peu plus tard il était en proie à des rêves ambitieux tout à fait absurdes.

A trente ans quatre mois, M. Amédée éprouve une perte de connaissance qui se complique de phénomènes convulsifs ; on le croit affecté d'épilepsie et on lui tire beaucoup de sang ; il se trouve bientôt à même de se lever et de reprendre son train de vie habituel, mais il offre maintenant des signes de gêne dans la prononciation et il marche parfois d'un pas mal assuré : prédominance d'idées ambitieuses, accès fréquents d'impatience.

En juin 1827, six mois après l'invasion des premiers troubles intellectuels, nouvelle attaque comateuse compliquée de secousses éclamptiques : ces symptômes intercurrents se dissipent encore promptement sous l'influence des saignées et d'applications répétées de sangsues ; pendant tout le cours de l'été, usage des bains frais ; affaiblissement progressif des facultés intellectuelles.

Le 5 octobre 1827, entrée à Charenton ; état peu avancé de paralysie générale ; le bégayement est facile à constater, mais la démarche est encore assez ferme. M. Amédée est calme, propre, docile, soigneux de sa tenue et de sa personne. La portée de son intelligence est évidemment diminuée, mais il peut dissimuler ses idées déraisonnables et se conformer à la discipline de l'établissement. La santé générale ne laisse rien à désirer.

Le 26 novembre 1827, chute sur le sol que rien n'a fait prévoir. Perte absolue de connaissance, oblitération absolue de l'intelligence et de tous les sens, convulsions des muscles de la face, du cou et des quatre membres. Les bras, les doigts, les genoux sont un peu rétractés et les secousses musculaires se rapprochent beaucoup, par leur aspect, de celles de l'épilepsie, seulement elles n'éprouvent aucune intermittence et persistent sans interruption sous la

même forme : on ouvre une veine et on tire beaucoup de sang ; des cataplasmes de moutarde sont appliqués aux mollets ; la situation de ce malade reste la même pendant toute la nuit.

Le 27 novembre, même état que la veille. Les convulsions *épileptiformes* n'ont pas cessé de se reproduire depuis le moment de la chute. La face est pâle, mais le pouls large et accéléré ; la respiration est bruyante et embarrassée. Rien ne peut réveiller la sensibilité cutanée. Remèdes purgatifs, vésication aux cuisses.

Du 27 au 29 novembre, diminution graduelle des forces et persistance de l'état carotique ainsi que de l'espèce d'état éclamptique dont nous avons fait tout à l'heure la description : mort le 30 novembre au matin.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La conformation du crâne est régulière, les tubes vasculaires de la dure-mère contiennent beaucoup de sang.

Quelques grammes de sérosité contenus entre les feuillets de l'arachnoïde s'écoulent au moment où l'on retire le cerveau de la cavité crânienne.

Les lobes cérébraux sont volumineux ; les circonvolutions généralement très-amples.

La pie-mère cérébrale n'est point épaissie ; elle se détache difficilement de la substance corticale avec laquelle elle est pour ainsi dire soudée sur une multitude d'endroits, et qui reste adhérente à sa face interne sous la forme de plaques humides au fur et à mesure que l'on fait de nouveaux efforts pour enlever les méninges : ces adhérences existent sur l'un comme sur l'autre hémisphère cérébral.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de la substance grise mettent en évidence une multitude de petits tubes vasculaires gorgés de sang ; la couleur de cette substance réfléchit une teinte légèrement rosée.

La substance blanche contenue dans l'épaisseur des différents lobules cérébraux est colorée par les conduits vasculaires remplis de sang qui la sillonnent dans toutes les directions ; elle est saillante et remarquable par ses teintes granitiques.

La réplétion des vaisseaux est considérable dans les deux substances du cerveau.

Elle est très-marquée dans le voisinage des tubercules quadrijumeaux.

Elle se dessine sous la forme de stries et de plaques violacées au-dessous de la protubérance annulaire et à la surface de la moelle allongée.

Tous les sinus de la cavité rachidienne se trouvent distendus par une énorme quantité de sang bleuâtre : ce liquide a pénétré à une grande profondeur dans les couches ligamenteuses qui protègent le canal vertébral, et la surface de cet étroit canal est partout imprégnée d'hématosine.

La substance grise de la moelle spinale est en partie privée de consistance ; sa couleur normale a été remplacée par une couleur rougeâtre ; ses vaisseaux sont notablement injectés.

Le cœur est sain ; le sang qui remplit en partie ses cavités est liquide et brun.

La plèvre costale gauche est recouverte de productions pseudo-membraneuses anciennes et passées à l'état celluleux. Les poumons sont exempts d'altérations.

Les veines mésentériques sont très-développées et remplies de sang noir. La membrane muqueuse gastro-intestinale est exempte d'injection.

Le foie, la rate, les reins, la vessie contiennent beaucoup plus de sang que dans l'état ordinaire.

I. L'autopsie a démontré que la manifestation des phénomènes comateux et éclamptiques qui ont précédé la mort de ce paralytique avait encore coïncidé dans ce cas avec l'accumulation d'une quantité de sang considérable dans presque tous les tubes vasculaires de la substance nerveuse encéphalique. Il est à remarquer, néanmoins, que l'état fluxionnaire s'était surtout concentré sur la région qui avoisine les tubercules quadrijumeaux, sur la surface de la moelle allongée et dans la substance grise du prolongement rachidien ; il s'était même produit des suffusions sanguines considérables dans le voisinage des sinus vertébraux gorgés de sang : la prédominance de l'état congestif, dans ces différentes régions, nous porte à supposer que la moelle épinière de ce paralytique avait dû être convertie, en dernier lieu, en un véritable foyer inflammatoire et qu'elle devait contenir d'abondants produits granuleux au moment où la vie de M. Amédée s'éteignit : il est certain que nous avons rencontré maintes et maintes fois de pareils pro-

duits au sein de la substance grise rachidienne, alors que les phénomènes convulsifs avaient persisté bien moins longtemps que chez M. Amédée.

II. On nous a souvent demandé ce que devenaient et le sang qui cause la turgescence vasculaire et les produits granuleux qui prennent naissance dans le voisinage des conduits circulatoires, chez les sujets qui survivent aux recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse? Notre réponse est que sur ces individus le sang non encore extravasé doit rentrer en partie dans le domaine de la circulation générale, et que les éléments granuleux doivent rester incrustés dans les foyers où ils se sont formés jusqu'à ce qu'une nouvelle scène inflammatoire ou que les progrès de l'état inflammatoire habituel viennent entraîner enfin une issue funeste.

SOIXANTE-DIX-NEUVIÈME OBSERVATION. — Maux de tête et sensation de pesanteur vers le cerveau; embarras de l'intelligence suivi d'idées ambitieuses et de changement dans les habitudes; prodigalité, affaiblissement de la mémoire, puis embarras de la langue; par la suite, série d'attaques épileptiformes qui reviennent à des intervalles variables; mort à la suite d'accidents éclamptiques avec perte de connaissance prolongée. Turgescence et injection des vaisseaux de la pie-mère; adhérences sous forme de plaques isolées; substance grise des circonvolutions non ramollies, colorée en rose, injectée; substance blanche sablée de rouge et très-hypérémie; injection et coloration du cervelet, des tubercules quadrijumeaux, de la protubérance annulaire.

M. Gédéon, âgé de trente et un ans, né dans la France méridionale, artiste graveur, marié, sans enfant, est petit, brun et presque grêle; il aimait sa profession et se livrait avec assiduité au travail; sa position de fortune, sans être brillante, suffisait aux besoins de sa famille. Caractère prompt, parfois emporté, intelligence ordinaire; plusieurs affections vénériennes avant le mariage.

Au commencement de sa trentième année, M. Gédéon a commencé à se plaindre de maux de tête, d'embarras vers la tête; sa mémoire était moins nette qu'à l'ordinaire, il semblait distrait et préoccupé. Un peu plus tard, il renonça à ses habitudes de travail, et il avoua à son épouse qu'il avait l'espoir de parvenir aux emplois les plus élevés et les plus lucratifs. On fut alors obligé de le surveiller de près; dès qu'il était perdu de vue, il se livrait aux prodigalités les plus folles.

Au commencement de la trente et unième année, les idées ambitieuses ont été remplacées par une oblitération complète de la sen-

sibilité morale et des facultés intellectuelles. Les mouvements sont évidemment affaiblis; M. Gédéon marche très-vite, mais il écarte les jambes et fait à chaque pas des efforts pour se maintenir en équilibre sur le bassin. La voix est cassée, la parole traînante et embarrassée; embonpoint médiocre, santé physique régulière.

Dans le cours de cette année, M. Gédéon éprouve des accidents convulsifs de la plus haute gravité. Une première fois, il reste privé de connaissance pendant un grand nombre d'heures; pendant cette espèce de coma, il est pris, toutes les cinq ou six minutes, d'attaques convulsives qui entraînent la distorsion de la bouche et qui sont comparées aux convulsions de l'épilepsie. Ces attaques sont combattues par des applications révulsives et sont suivies d'un rétablissement très-prompt.

Trente ans et dix mois. — Démence profonde, malpropreté, actes déraisonnables, quelques accès de violence qui nécessitent l'application d'une camisole, démarche mal assurée, mouvements des bras précipités et tumultueux, appétit exagéré, santé physique passable.

Les accès comateux, avec suspension de l'exercice de la sensibilité physique et de l'exercice intellectuel, se renouvellent au moment où on s'y attend le moins: dix, quinze, vingt petits accès épileptiformes, avec écume à la bouche et gêne de la respiration, se succèdent parfois à des intervalles infiniment rapprochés.

La mort survient vers la fin de la trente et unième année; elle est déterminée par la persistance d'un état comateux très-profond, et par le retour incessant de fortes convulsions épileptiformes.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne et la dure-mère ne présentent rien d'extraordinaire; le cuir chevelu est injecté.

La grande cavité de l'arachnoïde cérébrale contient quelques grammes de sérosité.

Les gros vaisseaux et le réseau capillaire de la pie-mère ont acquis un développement notable; ils sont turgescents et distendus par du sang d'une couleur brune qui s'écoule en abondance lorsqu'on les divise.

La périphérie du cerveau n'est pas ramollie; la pie-mère adhère pourtant aux circonvolutions sur presque toutes les régions des deux hémisphères cérébraux, mais la couche de substance nerveuse qui s'enlève avec les méninges est granuleuse et non humide.

Les points du cerveau où la substance grise s'est détachée par petites plaques présentent une série de petits enfoncements sans éraillures. A l'intérieur, cette substance est le siège d'une injection vasculaire très-considérable; sa couleur tire partout sur le violet.

La substance médullaire des deux hémisphères est singulièrement injectée et parsemée de points rouges; elle n'est ni ramollie ni indurée.

Injection et coloration violacée de la substance grise périphérique du cervelet, poussées à l'extrême.

Hypérémie et teintes violettes dans l'épaisseur des tubercules quadrijumeaux et de la protubérance annulaire.

Moelle épinière à l'état normal; on n'aperçoit rien d'extraordinaire dans l'appareil digestif; la vessie est épaisse, comme ratacinée; sa membrane muqueuse est le siège d'une rougeur vive et uniforme.

Les autres organes, sans excepter les deux poumons et le cœur, sont jugés exempts d'altérations.

I. Des maux de tête, l'amnésie, la manifestation d'idées ambitieuses, une disposition à la prodigalité, un dégoût prononcé pour le travail avaient déjà été notés chez ce graveur lorsqu'on commença à entrevoir chez lui quelques symptômes de paralysie musculaire. Une fois que l'existence de la périencéphalite chronique diffuse fut reconnue, les facultés mentales de M. Gédéon parurent s'affaiblir d'une manière rapide, mais ce paralytique devint sujet, en outre, à certaines périodes, à des séries d'attaques comateuses et éclamptiques répétées; bref, il succomba à trente et un ans, à la suite d'une forte atteinte de convulsions générales.

II. Parmi les altérations que l'autopsie cadavérique permit de noter, on relata principalement, dans cette circonstance, l'injection de l'élément cortical du cerveau, l'aspect sablé de la substance blanche des deux hémisphères cérébraux, le haut degré d'injection et de coloration des vaisseaux du cervelet, des tubercules quadrijumeaux et de ceux de la protubérance annulaire: il n'est donc pas douteux que les centres nerveux encéphaliques avaient encore dû recevoir, pendant les derniers temps de la vie de ce dément, une quantité tout à fait insolite de sang.

III. Pour le coup la vie du malade avait dû s'éteindre pendant la période congestive de la recrudescence inflammatoire, car M. Gédéon n'avait survécu qu'un petit nombre d'heures à l'invasion des phénomènes à forme apoplectique et convulsive dont on avait constaté chez lui le retour.

DEUXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES A FORME APOPLECTIQUE, ET OU L'ON A TROUVÉ ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES DES QUANTITÉS DE SANG NOTABLES DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE¹

QUATRE-VINGTIÈME OBSERVATION. — Abus des liqueurs fermentées et surexcitation cérébrale habituelle, embarras commençant de la parole, suivi de symptômes de congestion cérébrale; délire vague, affaiblissement de l'intelligence et de l'exercice musculaire, démence rapide; mort presque subite dans une seconde attaque apoplectique. — Congestion du cuir chevelu, des os, des sinus de la dure-mère; épanchement de sang liquide dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, injection de la pie-mère, infiltration de son tissu cellulaire, adhérence de cette membrane au cerveau, érailement des circonvolutions cérébrales, mollesse et coloration violacée de la substance corticale, hypérémie de la substance blanche manquant de consistance, coloration de la substance nerveuse dans le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle spinale.

M. Gabriel, né et demeurant à Paris, marié, sans enfant, âgé de quarante-quatre ans, est doué de beaucoup d'embonpoint et d'une circulation très-active. Il offre un grand développement de la poitrine, de la face, des épaules et des membres. Il a toujours mené une vie très-active, et dirigé pendant longtemps avec intelligence un commerce très-étendu, et qui lui procurait une existence honorable: son caractère était ouvert et facile. Il n'était sujet à aucune maladie; seulement depuis quatre ou cinq ans, il avait contracté l'habitude des saignées, trouvant que les émissions sanguines lui procuraient plus de liberté dans la tête et dans les idées.

A quarante-deux ans, faillites imprévues qui portent déjà atteinte à sa fortune et qui lui font craindre que d'autres créanciers, qu'il croyait d'abord très-sûrs, ne finissent eux aussi par manquer à leurs engagements. Cette appréhension, les pertes qu'il a déjà

¹ De la paralysie considérée chez les aliénés, Paris, 1825, pages 219, 220. — Par-chappe, *Traité de la folie*, liv. III, § 2. — Voir notre article ENCÉPHALE, *Dictionn. de Médecine*, Paris, 1835, tom. XII, pages 462 et suiv.