

La pie-mère cérébrale est le siège d'une légère infiltration séreuse; sa face interne, généralement adhérente aux circonvolutions des deux hémisphères cérébraux, reste couverte, après qu'on l'a séparée de l'encéphale, d'une couche peu épaisse de substance nerveuse.

La substance grise offre un reflet violet à l'extérieur; la même nuance de coloration prédomine partout dans l'épaisseur de son tissu.

La substance blanche des centres ovales est traversée par un nombre considérable de filets vasculaires gorgés de sang, et dépourvue de fermeté, ainsi que cela s'observe souvent lorsque l'encéphale est violemment congestionné; il n'existe pourtant aucun foyer de ramollissement ni dans les corps striés, ni dans les couches optiques, ni dans les parties centrales du cerveau.

Tout le pourtour du cervelet est comme baigné dans une couche de sang liquide qui s'est répandu dans l'interstice des deux feuillets de l'arachnoïde; la substance nerveuse est notablement injectée à l'intérieur des hémisphères cérébelleux.

Il existe un dépôt de sang considérable entre la surface interne des vertèbres et la face externe de la dure-mère rachidienne. Le produit de l'hémorragie, composé de nombreux caillots fibrineux et de sang non encore coagulé, comprime la moelle allongée et la presque totalité de la moelle spinale.

La dure-mère, pénétrée par la matière colorante de l'épanchement, offre partout une teinte fortement rougeâtre.

Il n'existe aucun produit morbide dans la cavité arachnoïdienne, au pourtour de l'organe rachidien; la substance de la moelle est en général un peu molle, surtout dans ses parties centrales.

Les poumons, le cœur, les plèvres ne s'éloignent en rien de l'état normal.

Tous les viscères abdominaux sont restés parfaitement sains.

I. L'inflammation de la substance cérébrale avait affecté sur cet artiste une marche sourde et en apparence peu active. Jamais on n'avait été à même de noter chez lui aucun symptôme de délire, aucun symptôme d'excitation, et ses facultés morales, toutes ses facultés intellectuelles avaient été graduellement abolies au milieu du calme le plus insidieux. La gêne de la parole, la débilitation des

agents musculaires s'étaient également produites chez lui, dans le principe, sous des apparences peu inquiétantes: il s'était formé néanmoins des adhérences considérables entre la couche corticale superficielle de son cerveau et la face interne de la pie-mère cérébrale; les symptômes qui avaient attiré l'attention, pendant la vie de M. Martin, devaient donc bien être attribués à l'influence d'une périencéphalite chronique.

II. Il y a tout lieu de croire même que le sang qu'on a trouvé épanché dans ce cas, à la surface des lobes cérébraux, à la surface du cervelet, de la moelle allongée et de la presque totalité du prolongement rachidien, s'était extravasé pendant un moment de recrudescence de la phlegmasie de l'élément nerveux, et qu'il avait dû commencer par distendre fortement tous les canaux circulatoires de l'appareil encéphalique avant de se répandre hors des conduits vasculaires de la dure-mère: on a dû être frappé comme nous de l'état de turgescence où se trouvaient, au moment de la mort, chez ce paralytique, tout le système des capillaires sanguins qui se ramifient, soit dans l'épaisseur du cerveau, soit dans l'épaisseur du cervelet; un pareil état de congestion n'avait pu se produire que sous l'influence d'une action récente, et c'est cette puissance invisible qui contribue si souvent à multiplier le nombre et l'étendue des foyers inflammatoires incidents lorsque les individus résistent au choc de la période fluxionnaire: sur M. Martin l'existence avait été brisée presque instantanément par la violence de ce terrible choc.

III. Il est une remarque que nous avons été à même de répéter bien souvent et qui doit trouver sa place ici. Lorsque les efforts fluxionnaires qui tendent à rompre les capillaires de la dure-mère et qui se reproduisent si souvent dans la périencéphalite chronique diffuse ont fini par entraîner de vastes extravasations sanguines, le produit de l'épanchement se trouve toujours contenu *vis-à-vis du cerveau, dans l'intervalle des deux feuillets arachnoïdiens*, soit dans une seule, soit dans les deux cavités de l'arachnoïde. Il n'en est plus de même, au moins le plus ordinairement, *vis-à-vis du cordon nerveux rachidien*, et, presque constamment, les dépôts sanguins s'établissent dans cette région, entre la *face interne du canal osseux et la face externe de la dure-mère rachidienne*. Ces derniers épanchements n'en sont pas moins très-dangereux, surtout lorsqu'ils



correspondent à la moelle cervicale, et leur gravité est facile à concevoir, car ils sont presque toujours compliqués d'un état de turgescence considérable des petits vaisseaux qui se ramifient dans l'élément nerveux rachidien et les avant-coureurs d'un travail de désorganisation ou d'une myélite aiguë : il ne faut donc pas s'étonner si leur formation est accompagnée, dans beaucoup de cas, d'attaques convulsives plus ou moins violentes.

QUATRE-VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION. — Symptômes de congestion encéphalique suivis de gêne dans la prononciation, délire partiel, apparence de guérison. Rechute et signes de périencéphalite chronique; à la suite d'une chute, sorte de sidération apoplectique. — Vaste hémorragie dans la cavité droite de l'arachnoïde, foyer d'extravasation dans la substance corticale à droite, plusieurs lésions propres à l'encéphalite superficielle.

M. Joseph, âgé de quarante-cinq ans, né dans le département des Ardennes, s'enrôla à vingt ans, comme simple soldat, dans un régiment de cavalerie; sa physionomie était distinguée et sa constitution robuste; il avait reçu une éducation soignée, paraissait infatigable, faisait preuve d'un rare courage : on l'éleva au grade d'officier. Pendant les guerres de l'Empire, il a eu à supporter tous les genres de privations et les a soutenus sans proférer une plainte. A deux reprises différentes, il a été fait prisonnier : d'abord, en Allemagne, on l'avait recueilli sur un champ de bataille grièvement blessé au bras et à la tête, et il était resté entre les mains de l'ennemi; plus tard, il avait été, pendant les guerres d'Espagne, pris par les Anglais et transféré sur leurs pontons.

Mis à la pension de retraite, à la suite des événements de 1815, il s'était marié et concilié la bienveillance de tout le monde; mais le passage d'une vie auparavant si active au repos avait parfois paru lui être à charge. Il jouissait d'une bonne santé; mais une éruption de boutons, accompagnés de suppuration, qui se développaient à certaines époques sur ses bras, était pour lui le sujet d'une préoccupation exagérée.

Vers 1820, on avait remarqué de la bizarrerie dans son caractère; il devenait avare et craignait de manquer du nécessaire alors que tout abondait dans sa maison.

Sur la fin de 1825, il avait éprouvé, étant encore couché, une série d'accidents qui furent attribués à l'influence d'une congestion cérébrale. Connaissance nulle, rêvasseries, abolition presque com-

plète des mouvements des membres, mots difficiles à articuler. (Sangsues au cou, sinapismes aux pieds.) Au bout de deux heures tous ces symptômes de compression s'étaient dissipés, mais la prononciation était restée embarrassée. Le soir, on s'aperçut que la portée de la mémoire avait baissé; ce malade faisait de vains efforts pour se rappeler des actes notariés qu'il avait fait rédiger la veille en sa présence. Quelques jours plus tard, invasion du délire.

Au début de ce nouvel accident, M. Joseph sent autour de lui une odeur insupportable; n'apercevant pas sa montre à la place où il la met ordinairement, il soutient qu'on la lui a prise, court chez tous les horlogers du voisinage, les accuse de recel et veut se faire restituer une montre. Il s'imagine encore être réduit à un état profond de misère et se lamente sur la triste destinée de sa famille. (Bains.) On est forcé de recourir à l'isolement et ce malade est conduit à Charenton.

M. Joseph est vivement impressionné par l'effet de cette mesure. A peine entré dans l'établissement, il réfléchit à la nature des idées qui le préoccupent depuis quelques jours, les trouve déraisonnables et il les abandonne sans retour. On continue à lui administrer des bains frais, à appliquer de temps en temps des sangsues au siège; le calme le plus parfait s'établit promptement, mais la prononciation continue à donner des signes d'un léger embarras; ce malade reconnaît lui-même qu'il n'a plus l'intelligence aussi nette ni aussi étendue qu'autrefois. Bientôt il est rendu à ses parents.

Au commencement de 1825, il est conduit de nouveau à Charenton : son état est déplorable; sa constitution est maintenant détériorée, et déjà il a cessé d'être propre. C'est à peine s'il règne quelque suite dans ses idées; il se croit roi et propose de nous faire ministre. Son langage est obscur, difficile à comprendre, la langue est manifestement paralysée. Il a des moments d'agitation et ne peut prendre sur lui de rester à la même place. Aussitôt qu'il cherche à se mouvoir, on s'aperçoit qu'il se tient mal en équilibre sur les jambes. Souvent il fait des chutes; d'autres fois, lorsqu'il voit qu'il est sur le point de tomber, il se hâte de prendre un appui sur les murs. La faiblesse paraît égale à droite et à gauche; les bras, sans être affectés de tremblement, sans être privés de mobilité, sont incapables de soutenir un poids très-ordinaire. La sensibilité



de la peau est conservée, les organes des sens continuent tous à exercer leurs fonctions avec régularité ; l'appétit est conservé, absence de fièvre, nuls symptômes du côté des organes abdominaux et thoraciques.

Vers le milieu d'avril 1825, trois mois après son retour dans la maison nationale des aliénés, il fait une chute et se froisse fortement la tête sur le tranchant d'un escalier ; le cuir chevelu est contus, mais ce malade n'éprouve aucun accident comateux et il ne paraît pas plus faible que l'instant d'aparavant ; on se hâte de le coucher et de faire une saignée de bras ; on prescrit aussi l'usage d'une boisson émétisée.

Le lendemain, dès le matin, *coma*. M. Joseph ne semble pas entendre les paroles qu'on lui adresse ; il remue légèrement ses membres, mais seulement lorsqu'on le pince. Face très-rouge, peau couverte de sueur, pouls fort et fréquent, respiration bruyante. Une nouvelle saignée est pratiquée ; application de sinapismes aux jambes.

Le troisième jour, mieux inespéré ; M. Joseph peut ouvrir les yeux, montrer sa langue, exprimer quelques idées délirantes ; il peut déplacer ses bras et ses jambes ; diminution de l'état fébrile.

Le quatrième jour, la mobilité des membres persiste ; agitation assez forte pour nécessiter l'application d'une camisole.

Le cinquième jour, nouveaux accidents terribles. Les quatre membres sont frappés de résolution ; le malade est étendu sur le dos, sans paraître ni voir ni entendre ; la respiration est râlante ; sensibilité obtuse, pouls accéléré, peau chaude. (Sangsues au cou.)

Mort le septième jour.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — On enlève la voûte du crâne avec précaution ; on n'y découvre pas de traces de fracture.

Sur l'hémisphère droit, la dure-mère réfléchit une teinte obscure et violacée ; lorsqu'on appuie avec le doigt sur la face externe de cette membrane, comme pour la refouler vers les circonvolutions, on sent manifestement la fluctuation d'un liquide. On pénètre dans la cavité droite de l'arachnoïde, à l'aide d'une sorte de ponction qu'on pratique d'abord à travers l'épaisseur de la dure-mère ; on aperçoit, au-dessous de cette enveloppe fibreuse, un énorme épanchement de sang en partie liquide, en partie coagulé ; on renverse sur les côtés les lambeaux de la dure-mère qu'on vient d'in-

ciser très-largement ; on donne issue au sang, dont la couleur tire sur le violet. Ce sang ne recouvre pas seulement la partie antérieure et la partie externe du lobe droit, il a pénétré jusqu'à la base du crâne et la protubérance annulaire, les pédoncules du cerveau, le carré des nerfs visuels sont baignés par ce liquide ou comprimés par des caillots.

L'arachnoïde cérébrale (toujours du même côté) offre, ainsi que la pie-mère, des désordres anciens et des altérations récentes. L'épaisseur du feuillet, formé par la réunion de ces membranes, est considérable ; une infiltration séreuse abondante distend le tissu cellulaire.

Les vaisseaux sous-arachnoïdiens sont très-développés, la trame de la pie-mère est teinte en rose par le sang qui est resté en contact avec la membrane séreuse ; cette coloration ne ressemble point à celle qui résulterait d'une infiltration sanguine et s'en distingue parfaitement à son aspect.

La substance grise superficielle est également teinte en rose, sur la convexité du lobe droit ; cette teinte est probablement due en partie à une imbibition hypostatique. En effet, le cadavre reposait sur l'occiput ; on avait remarqué que le sang existait en très-petite quantité à la partie supérieure et antérieure de ce lobe, attendu que sa pesanteur l'avait surtout entraîné vers la base et la partie postérieure de l'hémisphère ; or ce fut précisément à la partie antérieure que l'imbibition fut jugée moins intense, et elle semblait se prononcer de plus en plus au fur et à mesure qu'on s'avancait vers les points les plus déclives. En pénétrant avec le tranchant du scalpel dans l'intérieur des circonvolutions, on trouva que la répartition de la coloration s'était effectuée de la même manière qu'à l'extérieur.

La substance corticale présente en même temps une altération importante vers la partie moyenne et un peu externe du même hémisphère. Là elle est comme contuse dans l'étendue d'un pouce ; le tissu nerveux est dans cet endroit combiné avec du sang extravasé, et y forme un tout facile à écraser ; l'élément nerveux fait corps avec la pie-mère.

La substance blanche est un peu injectée, mais saine du reste. Le ventricule droit contient environ soixante grammes de sérosité, sa membrane est hérissée de petites granulations tirant sur le rouge.



Sur l'hémisphère gauche, les méninges sont infiltrées de sérosité; leur épaissement est de plusieurs lignes et leur aspect opalin; les vaisseaux méningés sont très-injectés et considérablement dilatés.

La substance corticale de ce lobe est injectée, ainsi que la substance blanche.

Le ventricule latéral gauche contient de la sérosité sanguinolente; la membrane qui le tapisse est comme chagrinée et recouverte de nombreuses proéminences vésiculeuses.

Le quatrième ventricule est aussi hérissé de villosités; les autres parties de la masse encéphalique ne s'éloignent pas des conditions normales.

Les poumons sont crépitants; le cœur est vermeil et exempt d'altérations.

Les organes contenus dans l'abdomen sont tous entièrement sains.

I. Le début de l'encéphalite chronique avait été précédé sur cet ancien officier par une violente attaque de congestion encéphalique, puis de délire partiel et d'embarras de la parole : nous avons déjà vu bien des fois les phlegmasies intra-crâniennes débiter de la sorte.

II. Dans ce cas, les symptômes intellectuels avaient surtout fixé dans le principe l'attention des médecins, et pendant quelque temps les progrès de la phlegmasie s'étaient ralentis à un point tel qu'on avait pu croire à un commencement de guérison. Il était difficile pourtant de se faire une illusion complète à cet égard, car une observation un peu attentive permettait de constater que la gêne de la parole n'avait nullement disparu et que l'intelligence de M. Joseph continuait à être frappée d'impuissance. La persistance de ces fâcheux symptômes indiquait que la résolution ne s'était par le fait accomplie que d'une manière très-incomplète à la périphérie de ses centres nerveux intra-crâniens : aussi on ne tarda pas à voir éclater chez lui tout un ensemble d'accidents qui annonçaient que l'encéphalite venait de se déchaîner avec une violence des plus intenses.

III. Il est difficile d'arriver à savoir si la chute qui eut lieu, chez ce malade, vers le milieu d'avril fut le résultat d'une seconde at-

taque de congestion encéphalique avec extravasation sanguine à la surface de l'hémisphère cérébral droit, ou si la congestion et la rupture des capillaires ne furent que la conséquence de l'ébranlement que l'encéphale déjà enflammé avait pu éprouver pendant cet accident : l'état fluxionnaire et l'extravasation ont pu se produire également, cela est évident, ou dans l'une ou dans l'autre circonstance, mais la solution de cette difficulté est en définitive de peu d'importance.

IV. La manifestation et la persistance des accidents comateux pendant les derniers jours de la vie de M. Joseph semblent indiquer toutefois que ce fut pendant cette période que le sang qui a été trouvé dans la cavité arachnoïdienne droite s'y répandit en abondance.

V. La résolution était portée au même degré dans les quatre membres, mais la congestion des capillaires cérébraux était des plus intenses à gauche comme à droite. Si M. Joseph eût survécu, il est vraisemblable qu'il eût présenté néanmoins des symptômes d'hémiplégie à gauche en recouvrant sa connaissance.

VI. L'espèce de plaque rougeâtre qui a été notée sur une circonvolution du lobe cérébral droit de ce paralytique représentait un foyer d'encéphalite local ou spontané ou traumatique à la période d'hépatisation et d'infiltration sanguine : il devait contenir déjà des cellules agminées ou des globules de pus.

### TROISIÈME 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, DES CONCRÉTIONS  
PSEUDO-MEMBRANEUSES OU RÉCENTES OU ANCIENNES DANS LES CAVITÉS  
DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE<sup>1</sup>.

QUATRE-VINGT-TROISIÈME OBSERVATION. — A quarante-deux ans, explosion d'un violent délire maniaque, embarras de la parole probable; à quarante-trois ans et demi, conceptions ambitieuses, symptômes de paralysie générale évidente; à quarante-quatre ans et demi, démençe calme, persistance d'idées ambitieuses assez actives, démarche très-gênée, par moments symptômes de compression cérébrale; mort subite à quarante-six ans. — Injection des vaisseaux de la dure-mère cérébrale, double fausse membrane

<sup>1</sup> Voir sur ces pseudo-morphes : Bayle, *Ouvrage cité*, page 251 et suiv. — *Mon Traité*