

dante sont abolis : ces deux membres sont le siège d'une violente *contracture*. (Une saignée est pratiquée, des sinapismes sont appliqués aux mollets; potion émétisée.)

Le lendemain, M. Léonard a la commissure gauche de la lèvre abaissée vers l'oreille, la contracture n'a point cessé dans son bras droit; elle a disparu dans sa jambe droite : les membres du côté gauche conservent toute leur souplesse, mais comme M. Léonard continue à être plongé dans le coma, on se trouve dans l'impossibilité de constater si ces organes sont ou non susceptibles d'obéir à l'action de la volonté. — Boissons émétisées. Vésicatoire à une cuisse. — Les accidents comateux disparaissent et la connaissance est entièrement rétablie au bout de soixante heures.

A trente-six ans moins quinze jours, on ne note plus aucune trace de contracture à droite; M. Léonard peut même imprimer quelques mouvements lents et mal assurés à sa main droite et à la jambe correspondante, mais ces mouvements sont peu étendus. Ceux du côté gauche sont également difficiles et très-restreints. La parole est à peu près inintelligible, la déglutition est très-pénible et le contact des aliments provoque dans le pharynx des espèces de contractions spasmodiques.

L'intelligence a subi une sorte d'abolition totale; M. Léonard ne paraît plus connaître les serviteurs qui le soignent, il reste couché jour et nuit, passe la plus grande partie du temps dans la somnolence, et il se montre absolument étranger à tout ce qui se passe autour de sa personne. Il ouvre la bouche pour recevoir les aliments qu'on lui présente, mais il ne prévient jamais des besoins qu'il a à satisfaire, et n'en a probablement pas la conscience.

A trente-six ans huit mois, dégradation de toute la constitution, des escarres très-étendues occupent maintenant la région du dos; souvent on constate le soir un état de rougeur des pommettes, de la chaleur à la peau, une accélération marquée du pouls : la constipation ne peut être vaincue que par l'emploi des purgatifs les plus énergiques, la déglutition est devenue très-difficile.

La mort a lieu vers la fin de ce mois, elle est précédée d'une période de somnolence comateuse avec contracture du bras gauche dont la durée est d'environ quarante-huit heures.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Amaigrissement considérable, com-

mencement de rougeur inflammatoire vers la région lombaire; escarres vers la région dorsale.

Les os du crâne sont épais, friables, injectés. — La cavité gauche de l'arachnoïde contient à peine quelques cuillerées de sérosité trouble.

A droite, l'arachnoïde pariétale est recouverte par une concrétion couenneuse qui s'étend d'avant en arrière depuis la région sus-orbitaire jusqu'à la tente du cervelet, et transversalement depuis la faux du cerveau jusqu'à la base du crâne. Cette production peut être séparée de l'arachnoïde sans difficulté; on remarque dans son épaisseur des arborisations vasculaires nombreuses dont le calibre est considérable. Une dissection attentive permet de constater que la trame de cette sorte de couenne est composée de fibres résistantes et solides, et constituée vis-à-vis la face supérieure de l'hémisphère cérébral correspondant, par deux lames superposées, dans l'intervalle desquelles des restes de sang et des caillots sanguins fraîchement extravasés se sont accumulés. Dans le reste de leur étendue, les parois de cette poche sont représentées par un feuillet membraneux unique, et il semble évident que le produit de l'hémorrhagie s'est logé dans l'interstice des deux productions pseudo-membraneuses.

Les vaisseaux de la pie-mère cérébrale se montrent généralement injectés; le réseau cellulaire de cette membrane est infiltré de sérosité; sa face interne n'adhère point à la couche corticale superficielle et les méninges peuvent être enlevées partout sans aucune difficulté.

Sur toute la région supérieure des deux lobules cérébraux antérieurs, les circonvolutions sont minces, atrophiées et comme rabougries; elles sont en même temps indurées, dénuées de rougeur, mais traversées néanmoins par des vaisseaux d'un calibre très-apparent.

La substance médullaire qu'elles recouvrent est d'un blanc mat, résistante sous le scalpel et singulièrement indurée; elle est presque exsangue; mais la substance blanche est moins indurée dans la région moyenne du cerveau et celle qui appartient aux deux lobules postérieurs s'éloigne à peine de l'état normal.

Les vaisseaux qui s'épanouissent à la surface des grands ventricules latéraux forment des arborisations considérables; ils sont for-

tement injectés ; les cavités de ces ventricules sont distendues par de la sérosité.

Le corps strié gauche est déprimé vers la partie moyenne de sa face ventriculaire ; l'élément nerveux qui le constitue dans l'état sain est remplacé maintenant dans cette région par un tissu de couleur bistrée d'apparence chamoisée, dont l'épaisseur n'atteint pas celle d'une demi-ligne, et dont la largeur est en apparence peu considérable : les autres parties de ce corps strié sont indurées.

Les couches optiques sont plus fermes que dans l'état sain.

La substance nerveuse du cervelet est ferme ; celle de la protubérance annulaire est dure ; la moelle épinière est petite et très-résistante.

I. La grande cavité arachnoïdienne droite contenait encore, sur ce dément, une vaste poche pseudo-membraneuse remplie de sang, mais, dans cette circonstance, le liquide qui était enfermé dans cette sorte de capsule ressemblait encore au moment de l'autopsie à du sang tout à fait frais, tandis que les parois du kyste offraient une structure cellulo-vasculaire qui témoignait que l'époque de leur formation ne pouvait être qu'ancienne : on est donc d'abord un peu surpris de trouver un épanchement sanguin récent dans un pareil lieu ; la réflexion nous indique bientôt que le sang dont il vient d'être question avait dû être fourni par les vaisseaux mêmes qui servaient à la nutrition du kyste où il se trouvait emprisonné : ce fait ne présente donc, en définitive, rien d'extraordinaire et d'inexplicable.

II. Si on veut bien revenir avec nous maintenant sur les détails consignés dans l'observation de M. Léonard, on y verra qu'il avait présenté deux fois, pendant le cours de sa maladie inflammatoire, des phénomènes apoplectiques de la dernière gravité. Il était depuis deux jours dans un état de somnolence comateuse, compliqué de contracture du bras gauche, lorsque la mort l'avait frappé ; il est tout naturel de supposer que l'extravasation du sang contenu dans le kyste datait de cette période. Trois mois auparavant, il avait passé au moins soixante heures dans un état profond d'insensibilité et de coma ; rien ne s'oppose à ce qu'on fasse remonter la coagulation de l'enveloppe kysteuse à cette date ; l'aspect et la

structure de cette production accidentelle parlent même en faveur de cette manière de voir ; il est donc plus que vraisemblable que le produit hémorrhagique et le kyste contenus dans la cavité arachnoïdienne droite avaient pris naissance pendant des périodes de recrudescence de la périencéphalite chronique diffuse, mais chacun à une date différente.

III. La cicatrice à teinte bistrée, de couleur de *peau de chamois*, qui a été rencontrée dans cette circonstance à la surface du *corps strié gauche* datait bien certainement de la période apoplectique qui avait fait craindre une terminaison funeste lorsque M. Léonard n'avait encore que trente-six ans six mois, car cette teinte ne se rencontre que dans les cicatrices celluleuses déjà anciennes, et, d'ailleurs, pendant la plus grande partie de l'attaque apoplectique à laquelle nous faisons maintenant allusion, on avait été à même de noter chez lui des symptômes de *paralysie* et de *contracture* dans le bras et dans le membre pelvien du *côté droit* ; ces deux ordres de considérations ne peuvent donc laisser planer aucun doute sur le moment de la formation de cette altération. On a déjà deviné que ce foyer morbide avait dû demeurer pendant quelque temps à l'état d'*hépatisation rouge* et que le liquide fibrineux dont il était imprégné dans le principe avait dû finir par se convertir peu à peu et en tissu fibrillaire et en cellules granuleuses ; mais nous devons nous borner pour l'instant à rappeler l'origine inflammatoire de cette cicatrice dont la présence dans le corps strié ne peut être attribuée qu'à la localisation de l'inflammation en cet endroit.

IV. Chez M. Léonard, la pie-mère cérébrale se séparait avec la plus grande facilité de toutes les circonvolutions, de toutes les anfractuosités du cerveau ; l'examen le plus attentif ne permit pas de découvrir une seule excoriation à la périphérie de cet organe, ainsi qu'à la surface du cervelet ; ce résultat pourra peut-être paraître étrange à certains anatomistes, attendu qu'il est en opposition avec ce qui s'observe le plus ordinairement dans les autres cas de périencéphalite chronique, mais il ne nous surprend en aucune façon. Il est évident pour nous, en effet, que les circonvolutions des deux lobes antérieurs, qui ont été trouvées, sur ce paralytique, atrophiées, ratatinées, indurées et comme racornies, devaient contenir en abondance tous les produits secondaires de l'inflammation ; ces mêmes

produits devaient également exister, suivant toutes les probabilités, dans les régions où la substance médullaire s'est montrée résistante et comme criante sous le scalpel; il est vraisemblable enfin que l'élément nerveux avait disparu en tout ou en partie dans tous les endroits où l'élément fibrineux de l'inflammation avait été répandu avec une certaine abondance; on est donc fondé à supposer que le taux de cette encéphalite avait dû être porté très-loin, mais l'investigation microscopique aurait pu seule fournir la démonstration de ce que nous venons d'avancer.

V. On confia aux soins de M. le docteur Parchappe un homme qui avait subi une incarcération de deux mois, qui avait présenté de l'insomnie, de la loquacité, la manie du vol, et qui avait éprouvé une attaque d'épilepsie. Les traits de sa physionomie étaient hébétés, ses réponses lentes, monosyllabiques, ses mouvements comme engourdis. Après quelque temps de séjour dans l'asile de Saint-Yon, agitation furieuse, insomnie, cris, actes de violence, évacuations involontaires, augmentation de l'engourdissement musculaire, embarras de la parole. Un peu plus tard, diminution de l'agitation furieuse, intervalles de calme pendant lesquels l'intelligence est abolie et l'exercice des mouvements ralenti; langue tremblante. L'agitation cesse tout à coup, le malade ne peut manger seul, il gâte jour et nuit. Un jour, au moment de la visite, le malade tombe du banc sur lequel il est fixé par des liens, la tête portant sur le sol; il est sans connaissance, la face est congestionnée, les paupières sont closes; le pouls est fort, dur, lent. Mort au bout de quelques minutes.

VI. L'autopsie cadavérique révéla l'existence des altérations dont on va exposer les détails :

« Un kyste membraneux occupe, de chaque côté, toute la région supérieure du cerveau, jusqu'à la base du crâne. Chaque kyste est distendu par une quantité considérable de sang noir et liquide, qui jaillit avec force au moment de l'ouverture du kyste. La quantité du sang contenu dans les deux kystes est de cinq cents grammes au moins. Chaque kyste est constitué par une fausse membrane qui double la dure-mère revêtue de son feuillet arachnoïdien et se replie au pourtour de la base du cerveau pour doubler l'arachnoïde cérébrale. Cette membrane mince, demi-transparente, adhère lâchement par des filaments cellulux au feuillet arachnoï-

dien de la dure-mère et est assez résistante. Quelques brides celluluses s'étendent au travers de la cavité kystoïde de la portion qui double la dure-mère à celle qui double l'arachnoïde cérébrale. Il n'y a pas d'adhérences entre la fausse membrane et l'arachnoïde cérébrale. Il n'y a pas de différences sensibles pour les formes et le degré d'organisation d'un côté à l'autre. Entre les parois du kyste et le feuillet arachnoïdien pariétal existent des plaques de sang coagulé, condensé par couches, à la manière de ce qui s'observe dans les tumeurs anévrismales. Ces plaques sont larges et épaisses de trois à quatre millimètres au niveau du rebord inférieur du kyste gauche, en arrière et au-dessus du pourtour de la tente du cervelet. Des plaques plus petites, plus minces sont irrégulièrement disséminées dans le reste de l'étendue de la paroi externe du kyste au-dessous de la pseudo-membrane, et au-dessous de ces plaques, l'arachnoïde pariétale, bien que rugueuse et dépolie, existe manifestement et peut être assez facilement détachée de la dure-mère. L'arachnoïde et la pie-mère cérébrales sont comme desséchées et vides de sang; les circonvolutions semblent affaissées et aplaties. A la base du cerveau, il n'y a aucune trace d'épanchement sanguin; la face supérieure de la tente du cervelet est aussi dans l'état naturel. On recherche avec soin une ouverture accidentelle qui ait pu donner passage au sang; on n'en peut trouver aucune. Les sinus sont intacts et contiennent du sang. La surface cérébrale est intacte. Des adhérences nombreuses de la pie-mère à la couche corticale déterminent une décortication superficielle. Les circonvolutions offrent en plusieurs points de leur bord libre une coloration rouge uniforme, résultat évident d'une imbibition sanguine. La couche corticale est mince et pâle. La substance blanche est très-molle; granulations ventriculaires. Plusieurs épanchements sanguins pisiformes dans l'épaisseur de la protubérance cérébrale<sup>1</sup>. »

VII. Dans ce cas encore, la coagulation du produit pseudo-membraneux remontait évidemment à une date déjà ancienne, lorsque l'effusion d'une quantité considérable de sang vint s'interposer entre les deux lames de ce produit accidentel. Comme il n'existait aucune trace de vascularisation dans l'épaisseur des kystes, on ne

<sup>1</sup> *Traité théorique et pratique de la folie, etc., page 299.*

peut pas attribuer ici la présence du sang dans chaque kyste à la rupture d'un tronc vasculaire de formation nouvelle. Mais il existait aussi un produit hémorrhagique entre le feuillet arachnoïdien pariétal et la fausse membrane qui lui était accolée, et on peut supposer que le sang, après s'être fait jour à travers la dure-mère et son feuillet séreux, avait fini par trouver sur un point ou sur un autre un pertuis pour s'insinuer dans l'intervalle des coagulations dont il avait opéré le dédoublement; si les choses s'étaient ainsi passées, ce fait paraîtrait tout simple, mais, de quelque côté qu'on veuille bien l'envisager, il sert toujours à prouver que, dans quelques cas d'hémorrhagies arachnoïdiennes enkystées, le produit enveloppé peut avoir été déposé à la surface du cerveau longtemps après le produit qui lui sert d'enveloppe. Il est possible, d'ailleurs, que la formation des kystes remontât, dans cette circonstance, jusqu'à l'attaque convulsive qui avait été prise pour une attaque d'épilepsie.

VIII. Mais des poches kystoïdes, contenant ou ayant contenu du sang, peuvent aussi prendre naissance et s'organiser dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale des paralytiques affectés de périencéphalite chronique, sans qu'on en soit averti par des phénomènes intercurrents extraordinaires.

Nous avons soigné autrefois un ancien magistrat que l'excès du travail, des contrariétés d'amour-propre, des revers de fortune, et la perte de sa position dans la société avaient contribué à rendre aliéné. Il paraissait calme, résigné et à peu près indifférent à l'affliction qui accablait sa famille; mais cette oblitération de toute sensibilité s'expliquait par l'état d'affaiblissement intellectuel et moral où il était tombé. Il conservait encore l'habitude de la propreté et une certaine assurance dans la démarche; mais on s'apercevait, à la gêne de sa parole et au défaut d'harmonie des principaux actes musculaires, qu'il était affecté d'un commencement de périencéphalite chronique. Il succomba, après un séjour de deux mois, dans son lit, où les progrès de la paralysie générale, et un épuisement diarrhéique, qu'on chercha vainement à conjurer, l'avaient forcément retenu. On ne nota jamais chez lui ni phénomènes apoplectiformes ni aucun symptôme de recrudescence inflammatoire. L'autopsie cadavérique n'en révéla pas moins des désordres considérables vers les centres nerveux encéphaliques.

IX. Lorsqu'on pénétra, à l'aide d'une vaste incision, dans la cavité arachnoïdienne du côté droit, on mit à découvert un kyste rougeâtre, à parois denses, adhérent, par sa face externe, à toute la voûte de la dure-mère correspondante; reposant, par sa face inférieure, sur les circonvolutions du lobe cérébral droit.

Cette poche put être décollée et enlevée sans difficulté. On constata alors qu'elle avait dû recouvrir toute la convexité de l'hémisphère cérébral droit, en s'étendant, d'une part, depuis l'os frontal jusqu'à la tente du cervelet; de l'autre, depuis la grande faux du cerveau jusqu'aux fosses latérales de la base du crâne.

Elle était composée de deux feuillets; l'externe paraissait mince et de nature séreuse; l'interne était dense, de nature celluleuse, épais de six à dix millimètres, animé par de très-nombreux capillaires. Du sang s'était extravasé çà et là sur le côté des vaisseaux accidentels, où il formait des suffusions.

Lorsqu'on divisa ce kyste, en l'incisant avec un bistouri, il s'échappa de nombreux tampons de fibrine amorphe de sa cavité. La surface interne de son feuillet celluleux se montra alors rouge et vivement injectée.

La cavité gauche de l'arachnoïde contenait une fausse membrane ancienne, mince, celluleuse, mais qui ne ressemblait aucunement à un kyste. Le feuillet arachnoïdien pariétal était injecté et comme piqueté de sang au-dessous de cette pseudomorphe.

On apercevait, à droite et à gauche de la grande faux du cerveau, quelques pointes osseuses. La cavité du sinus qui est logé dans cette faux était comprimée par un osséide de deux pouces de long.

La pie-mère cérébrale était généralement épaissie, dense, couverte de larges suffusions sanguines; elle offrait, en outre, sur le lobe droit, une teinte jaunâtre, due à une imbibition d'hématosine.

La pie-mère adhérait intimement et profondément à la substance corticale du cerveau, tant à droite qu'à gauche. Les circonvolutions des lobes antérieurs et postérieurs étaient surtout intimement soudées aux méninges.

La substance corticale était teinte en bistre à droite; elle était partout molle, disgrégée, fortement colorée en rouge. La substance blanche péchait partout par un défaut de consistance et par un excès d'injection.

Les corps striés, la substance grise du cervelet, de la protubérance annulaire et du bulbe de la moelle étaient vivement injectés et colorés en rouge.

La substance grise du prolongement rachidien était rouge, humide, peu consistante.

#### CINQUIÈME 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 PÔCHES PSEUDO-MEMBRANEUSES REMPLIES DE SÉROSITÉ DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE

QUATRE-VINGT-DOUZIÈME OBSERVATION. — Dans le cours de la quarante et unième année, commencement de désordre dans les facultés mentales; bientôt idées de richesse et de grandeur, symptômes de paralysie générale incomplète avec affaiblissement plus marqué des membres du côté droit; plus tard, progrès de la démence, grincements de dents, attaques à forme éclamptique, abolition à peu près complète de l'intelligence et de la puissance musculaire; mort à quarante-quatre ans. — Vaste kyste rempli de sérosité dans la cavité gauche de l'arachnoïde cérébrale, vaste fausse membrane pleine et vascularisée dans la cavité arachnoïdienne droite, lésions graves des circonvolutions cérébrales, des régions profondes du cerveau, du cervelet. — Études faites au microscope.

M. Raphaël, âgé de quarante-quatre ans, ancien capitaine dans l'infanterie de la marine, a été doué d'une constitution forte et des plus mâles. Il possédait aussi une intelligence cultivée, une imagination ardente, un caractère fougueux, un courage à toute épreuve, un ensemble de qualités qui l'avaient fait considérer comme un officier d'un rare mérite et tout à fait à part.

Il avait terminé à seize ans ses études classiques; après avoir presque constamment tenu le premier rang parmi ses condisciples, il s'était enrôlé dans les chasseurs d'Afrique et n'avait pas tardé à faire plusieurs campagnes, où il s'était fait remarquer par des traits d'une rare bravoure.

A vingt-neuf ans, il avait obtenu de passer dans l'infanterie de la marine et avait fait des voyages périlleux autant que fatigants. Dans une expédition qui eut lieu à Madagascar, et à laquelle il prit une part brillante, il reçut trois blessures, eut l'os de la pommette droite et la branche droite de la mâchoire fracturés, et conserva

toujours, depuis cette époque, une certaine difficulté à ouvrir la bouche et à parler.

Pendant cette même campagne, il éprouva une forte atteinte de paraplégie, probablement rhumatismale, fut contraint de rester pendant plusieurs mois ou couché ou assis, et ne recouvra que peu à peu, et d'une manière lente, l'usage de ses membres inférieurs.

Quelques années plus tard, il se trouvait cependant engagé dans une nouvelle expédition militaire, et soutint, au Sénégal, toute une série de combats acharnés: il reçut encore, dans cette campagne, deux blessures d'une moyenne importance.

A quarante ans et demi, il crut devoir solliciter un congé de quelques mois, et vint s'installer pour quelque temps dans son pays natal; là on ne tarda pas à constater l'existence d'un commencement de désordre dans ses conceptions.

A quarante et un ans, des ordres furent donnés pour qu'il fût traité à Charenton, et c'est alors que nous fûmes à même de l'examiner avec soin.

Déjà la portée de son intelligence avait baissé; mais il conservait encore une certaine fidélité de mémoire, car il pouvait raconter les principaux détails de ses voyages, de ses missions, de ses campagnes, de ses engagements avec les ennemis. Il se croyait en butte à des persécutions et déblâtait parfois contre le ministre de la marine qui l'avait fait séquestrer.

Néanmoins il était surtout en proie à des idées de richesse et de grandeur. Il affirmait certains jours qu'il possédait environ quatre millions de lingots d'or, provenant d'un navire échoué qui avait été découvert par l'un de ses amis, et qui lui avait fait don de ces richesses. Il croyait posséder aussi des palais, des terres magnifiques, des chevaux, des équipages: il parlait souvent d'inviter à sa table des rois, des ministres, beaucoup de gens titrés.

Il n'articulait qu'avec peine beaucoup de mots; chaque fois qu'il faisait un effort pour parler, presque tous les muscles de ses lèvres et de ses joues étaient tiraillés par des contractions subites; ses mains étaient aussi agitées de tressaillements, surtout lorsqu'il était animé; sa démarche était lourde et saccadée; tout le poids de son corps inclinait à droite, lorsqu'il allait d'un endroit à un autre; son épaule droite était même notablement plus basse que la gauche.