

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.

Sommeil passable, appétit glouton, digestion régulière, pouls normal, sensibilité tactile conservée.

A quarante-trois ans, l'expression des phénomènes fonctionnels a peu varié ; mais la mémoire de M. Raphaël est moins sûre que par le passé ; la sphère de ses idées est aussi beaucoup plus restreinte qu'au début de sa maladie. Il lui arrive souvent ou de pleurer ou de s'abandonner à des accès d'emportement. Pendant ses périodes de calme, il peut faire de l'exercice dans le voisinage de la maison ; il continue à parler avec complaisance de ses trésors, de ses maisons de campagne, de la richesse de ses ameublements. Il monte très-difficilement les escaliers, traîne légèrement la plante du pied droit sur le sol et ne peut maintenir aucun équilibre dans l'ensemble de ses mouvements.

A quarante-trois ans et demi, il fait entendre des craquements de dents continuels, sa démarche est oblique et cadencée ; lorsqu'il éprouve quelque surprise, tous les muscles de sa figure sont agités de spasmes ; sa voix est gutturale ; il n'est pas toujours propre et son intelligence est maintenant très-affaiblie.

De temps à autre il est assailli subitement par des pertes de connaissance qui l'obligent à rester couché et qui se compliquent de tressaillements musculaires généraux. Pendant ces espèces d'attaques, sa figure est rouge, sa tête portée en arrière, et tous les muscles de son corps et de ses membres sont secoués par des contractions brusques et répétées. Lorsqu'il a repris connaissance, il reste quelque temps sans parler, sans paraître reconnaître son domestique et sans pouvoir rien avaler ; mais bientôt il recommence à faire craquer ses dents, à boire de la tisane et à prendre quelques cuillerées de potage.

A quarante-quatre ans, il est obligé de garder habituellement le lit, attendu que ses jambes ne sont plus assez fortes pour soutenir le poids de son corps. Il peut encore imprimer quelques mouvements à ses mains ; mais tous ses mouvements volontaires sont accompagnés d'une trémulation qui tient de la chorée : il est arrivé à la période d'épuisement, et il meurt dans un état complet d'annihilation intellectuelle.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne sont épais et injectés ; la dure-mère cérébrale est humectée de sang ; on distingue sur

toutes les régions de sa face externe des arborisations vasculaires peu amples mais très-rapprochées entre elles.

La cavité gauche de l'arachnoïde est occupée par une poche pseudo-membraneuse, remplie d'un liquide citrin. L'un des feuillets de cette poche repose sur la face externe de l'hémisphère cérébral gauche ; l'autre lame de cette production se trouve accolée à l'arachnoïde pariétale.

La cavité arachnoïdienne droite contient une coagulation-membraneuse assez épaisse, composée de lames appliquées les unes sur les autres ; les feuillets de cette production se touchent ; il n'existe pas d'épanchement liquide de ce côté.

Toutes les cavités de la base du crâne, sans exception, paraissent picotées de mouchetures jaunâtres et de sugillations sanguinolentes au-dessous des pseudomorphes dont il vient d'être parlé : ces pseudomorphes occupent donc une étendue considérable et se retrouvent jusque dans les fosses occipitales.

La pie-mère adhère à la substance corticale du cerveau sur un assez bon nombre de régions ; elle est, en général, assez mince ; mais elle est séparée de l'arachnoïde viscérale vis-à-vis un certain nombre d'anfractuosités, par de petites collections de sérosité citrine qu'on recueille avec soin.

La surface des anfractuosités qui se trouvaient surchargées d'un pareil liquide était couverte de filaments vasculaires finement intriqués.

En général, les circonvolutions du cerveau se montrent très-amples et comme tassées les unes sur les autres : les deux faces supérieures des lobes cérébraux, leur région antérieure et inférieure, la région moyenne de leur base, sont les emplacements où les adhérences de la pie-mère à l'élément cortical sont le plus marquées.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur des circonvolutions cérébrales mettent à découvert une substance grise dont les teintes tirent sur le rouge de brique. La substance grise de la région inférieure des lobules cérébraux, antérieur et moyen, est humide, violacée, peu consistante.

La substance blanche est ferme ; le sang qui en suinte tire sur la couleur bistrée.

La teinte des deux corps striés est jaunâtre ; on juge, à l'aspect

chamoisé de ces renflements, qu'ils doivent s'éloigner considérablement de l'état normal.

La pie-mère cérébelleuse est difficile à enlever; elle entraîne partout, lorsqu'on la détache de l'élément cortical, des plaques plus ou moins larges de matière nerveuse.

La substance grise du cervelet est d'un jaune orange sur certains points, d'une couleur violette sur d'autres emplacements: cette substance est molle.

La substance grise de la protubérance annulaire est de couleur de rouille.

Les deux poumons contiennent de nombreux tubercules. Le cœur est petit, mais robuste; la membrane muqueuse de l'estomac est molle.

Etudes microscopiques. — Les fausses membranes qui sont appliquées sur l'arachnoïde pariétale sont composées de fibrine à l'état cellulaire; elles sont labourées par des espèces de lignes qui correspondent à la direction des fibres.

Elles contiennent beaucoup de globules sanguins qui s'en détachent pour nager sur le liquide qui sert à humecter les préparations.

Elles sont comme saupoudrées, dans certaines régions, de granules dont plusieurs sont d'une finesse excessive, dont quelques-uns atteignent presque la moitié des dimensions d'un globule du sang: tous sont couleur de rouille. Quelquefois trois ou quatre de ces granules sont reliés entre eux pour former un globule grumeleux et mal défini: il n'existe pas dans ces fausses membranes de globules agminés discoïdes et bien conformés.

Des cylindres vasculaires, d'un calibre considérable, placés au nombre de six ou sept de champ et communiquant fréquemment entre eux par des anastomoses, couvrent toutes les coagulations accidentelles que nous décrivons.

Au-dessous de la fausse membrane principale, il existe encore plusieurs couches pelliculaires et pseudo-membraneuses qui se recouvrent comme les feuillets d'un livre. Lorsqu'elles ont été détachées, on a sous les yeux des mouchetures vasculaires très-drues et humectées par des globules de sang.

Le liquide sanguinolent qui a été retiré de l'interstice de la poche pseudo-membraneuse située à gauche est composé de séro-

sité jaunâtre; il est chargé d'une immense quantité de globules sanguins.

Le liquide qui était contenu dans l'intervalle de la pie-mère et de l'arachnoïde viscérale est représenté par les mêmes éléments; il est surnagé en outre par quelques cellules granuleuses irrégulières, assez semblables aux amas de globules qui se rencontrent dans le lait des vaches qui ont la maladie désignée sous le nom de *coquotte* (inflammation des vaisseaux mammaires).

Les vaisseaux de la pie-mère sont dilatés, d'une teinte violacée; ceux des anfractuosités sont côtoyés par des espaces saupoudrés de grains de couleur d'écaïlle, d'un aspect grumeleux et de granules moléculaires: ces produits seront retrouvés en abondance sur certains vaisseaux du cerveau.

La substance corticale de la région inférieure et antérieure des hémisphères cérébraux est d'abord examinée au microscope: elle est d'un jaune de brique et peu consistante; elle s'aplatit très-vite sous la lamelle qui la presse avec légèreté. Elle est humectée par un liquide d'apparence séreuse qui charrie en abondance soit des globules sanguins crénelés et altérés, soit des granules moléculaires. Les vaisseaux qui la sillonnent sont nombreux, vides, tendus comme des fils. Tous leurs embranchements, toutes leurs bifurcations, leurs moindres digitations se trouvent maintenant incrustés d'une couche épaisse de granules moléculaires parfaitement arrondis et entassés les uns sur les autres. Quelquefois ces granules se réunissent en groupes assez réguliers, et ils forment alors sur le parcours des vaisseaux des espèces de cellules agminées longues et grosses comme de petites olives: sur dix vaisseaux, huit tout au moins se présentent à la vue sous l'aspect que nous venons de décrire.

La substance grise des lobules moyens (face inférieure) est singulièrement altérée. Non-seulement les vaisseaux de cette région sont complètement saupoudrés ou revêtus de granulations noirâtres, mais on aperçoit encore, à plusieurs millimètres de distance de chaque conduit vasculaire, d'immenses traînées de granules menus comme un sable fin. Beaucoup de ces granules sont reliés par une membrane commune, et leur ensemble représente alors de belles sphères granuleuses.

On voit aussi çà et là soit sur le trajet des vaisseaux, soit dans

leur voisinage, l'élément granuleux et de couleur écaillée qui abonde dans les anciens blastèmes fibrineux et qui saupoudre si souvent le tissu cellulaire de formation nouvelle et les vaisseaux dans la plupart des encéphalites chroniques.

Cet élément est souvent mélangé ici à des *sphères opalines* d'une régularité parfaite, d'un volume variable et qui se seraient probablement emplies, avec du temps, de granules moléculaires.

La substance grise des corps striés a pris un aspect de bistre; elle est toute couverte de subdivisions vasculaires grises, innombrables, coupées par des nodosités granuleuses. Les épanouissements digités des plus petits vaisseaux ont subi eux-mêmes l'incrustation granuleuse: des cellules granulées très-reconnaissables, mais pâles, minces, mal formées, sont disséminées çà et là dans le champ de chaque préparation.

On tombe quelquefois aussi tout à coup sur des vaisseaux tachetés de grumeaux couleur d'écaille ou sur l'élément grumeleux des encéphalites chroniques: cet élément paraît composé de trois ou quatre grains mal enchatonnés les uns sur les autres.

Les vaisseaux du cervelet ne sont pas moins nombreux que ceux des corps striés; ils sont fins et déliés comme de légers fils; ils sont criblés de nodosités granuleuses beaucoup plus claires que celles du cerveau. Beaucoup de granules sphériques, d'une extrême petitesse, sont répandus dans les espaces qui avoisinent les capillaires.

La substance corticale des anfractuosités cérébrales est dans les mêmes conditions que celle des corps striés; les produits granuleux sont cependant répartis avec un peu moins d'abondance dans certaines anfractuosités des régions supérieures et latérales que sur les autres emplacements.

I. Toutes les cavités de la base crânienne étaient comme tiquetées, sur cet officier, par des espèces de mouchetures jaunâtres qui correspondaient à des intrications capillaires dont le siège était dans le feuillet arachnoïdien pariétal; l'aspect de ces surfaces nous donne une idée des conditions où se trouvaient, au moment de l'extravasation fibrineuse, les vaisseaux qui ont dû fournir la matière plastique qui a servi dans ce cas à la formation des pseudomorphes.

II. La production contenue dans la cavité arachnoïdienne droite de M. Raphaël était pleine, mais constituée par des feuilletés superposés: elle présentait des conduits vasculaires bien dessinés.

III. Le liquide déposé au sein du kyste qui comprimait dans ce cas le lobe cérébral gauche était purement séreux, car il n'avait donné lieu à la formation d'aucun produit granuleux.

IV. Il avait dû être cerné et emprisonné au moment même où la fibrine s'était coagulée dans l'espace inter-arachnoïdien sous la forme d'une capsule creuse, car il contenait en abondance des globules qui ne pouvaient provenir que du sang: il avait dû être expulsé des vaisseaux en même temps que cette fibrine.

V. Le liquide contenu dans l'espèce de vésicule qui faisait saillie à la surface de l'arachnoïde viscérale, et qui devait provenir des capillaires de la pie-mère enflammée, contenait de la fibrine, car il était surchargé de cellules agminées assez nombreuses.

VI. L'inflammation n'avait pas sévi seulement à la surface des centres nerveux intra-crâniens de M. Raphaël, elle s'était généralisée pour ainsi dire en laissant dans les régions les plus profondes de la masse encéphalique les traces de son séjour dans ces emplacements, mais il est à noter que la durée du travail inflammatoire avait été dans ce cas de plusieurs années.

QUATRE-VINGT-TREIZIÈME OBSERVATION. — A la suite d'une fièvre ataxique, persistance du délire sous la forme d'aliénation mentale; agitation, insomnie, actions désordonnées, embarras de la parole, incertitude de la démarche, débilitation des membres supérieurs. Tout à coup aggravation de ces accidents et signes d'une compression de l'encéphale: ces phénomènes se dissipent en partie, mais la vie s'éteint ensuite au bout de quelques mois. Un vaste kyste de nature celluleuse remplit chacune des cavités de l'arachnoïde cérébrale; ces espèces de poches sont remplies par un liquide de nature séreuse; adhérence de la pie-mère à la substance corticale, sérosité et granulations dans les ventricules latéraux, etc.

M. Lucien, gendarme à cheval, âgé de quarante ans, marié, présentant des proportions grêles et une taille élevée, fit en 1825 une maladie des plus graves qu'on qualifia de *fièvre ataxique*. Lorsque le danger eut disparu, le délire, qui avait fait partie des symptômes, persista, et offrit ensuite tous les caractères d'une aliénation mentale ordinaire. Ces derniers accidents furent combattus avec soin et l'on obtint assez facilement d'abord une espèce de rémission; mais l'agitation ne tarda pas à se manifester avec une certaine in-

tensité, et l'espoir d'une guérison, auquel on s'était rattaché, commença à paraître plus chanceux. Après onze mois d'alternatives tantôt en bien, tantôt en mal, M. Lucien fut envoyé à Charenton.

En y arrivant, vers la fin de 1824, il était agité, bruyant et incapable de régler ses actions; il ne dormait pas la nuit, parlait tout haut et n'émettait que des idées incohérentes : déjà son jugement et son intelligence étaient affaiblis. Sa prononciation nécessitait pour s'accomplir des efforts musculaires qui partaient du pharynx, comme si sa langue et ses lèvres n'y eussent pris aucune part. Les finales des mots étaient à peine articulées; le poids du corps semblait mal en équilibre sur le bassin; les jambes, ne possédant plus une force proportionnée à leur volume, fléchissaient sous ce malade, qui était obligé de s'asseoir chaque fois qu'il avait marché pendant quelques minutes. Les membres thoraciques conservaient toute leur mobilité, mais ils accomplissaient quelquefois leurs mouvements avec une certaine lenteur.

La sensibilité persistait sur tous les points du corps; les organes des sens ne paraissaient point affaiblis, la santé physique ne paraissait point dérangée et les fonctions digestives, la respiration, les fonctions de la circulation continuaient à s'accomplir avec une parfaite régularité : on crut devoir faire mettre plusieurs fois des sangsues au cou et prescrire un régime débilitant; l'état mental, après avoir semblé pendant un instant plus satisfaisant, s'aggrava de nouveau en janvier 1825.

Au commencement de juin, ce malade obéissait à une violente exaltation maniaque. Pendant le jour, il marchait avec précipitation dans les préaux qu'il parcourait en chantant ou en proférant des cris inarticulés. Il continuait pendant la nuit à faire retentir l'air des éclats de sa voix et refusait de rester couché. La gêne qui existait l'année précédente dans sa prononciation est à présent moins marquée; la débilitation des membres thoraciques, l'incertitude de la démarche sont aussi moins apparentes qu'autrefois, mais les phénomènes qui appartiennent à la paralysie n'ont cependant point entièrement disparu.

12 novembre 1825. — Depuis quelques jours l'embarras de la parole et l'irrégularité des actes musculaires tendent à se reproduire avec une certaine intensité. Aujourd'hui la mâchoire inférieure est serrée contre les arcades dentaires supérieures, et

M. Lucien ne peut plus se tenir debout; il déplace difficilement ses quatre membres, qui sont le siège d'une roideur très-prononcée et presque insensibles. Toutes les fonctions intellectuelles sont comme anéanties, et ce malade est incapable de comprendre les questions qu'on lui adresse et d'exprimer une seule idée. Pouls lent et petit. On applique des révulsifs aux extrémités, des sangsues derrière les oreilles.

Le 13 novembre. — Hébétude profonde; même état du reste.

Le 14 novembre. — Lucien ne reconnaît personne. Il tient les yeux ouverts et ne prononce pas un seul mot. La sensibilité tactile est singulièrement obtuse. Rigidité dans les muscles des quatre membres. Figure rouge, respiration embarrassée, pouls comprimé. Une saignée faite à la jugulaire ne donne que peu de sang.

Le 15 novembre. — Il est difficile d'apprécier si ce malade jouit de la faculté de voir et d'entendre. C'est à peine s'il donne des signes de sensibilité obscure lorsqu'on le brûle; il est étendu sur le dos et ne remue que difficilement les doigts et les orteils. Air effaré, silence absolu; pouls misérable : deux sinapismes aux mollets, moxa à la nuque qui excite à peine de légers mouvements.

Le 16 novembre. — Même situation. Calme poussé jusqu'à la stupeur, yeux largement ouverts.

Le 26 novembre. — Les phénomènes de compression sont singulièrement diminués. Lucien commence à comprendre les demandes qu'on lui fait et articule quelques mots. Il remue spontanément ses bras et ses jambes, seulement il ne peut pas encore se tenir debout, et ses bras sont très-faibles; sa physionomie est gaie, ouverte, il est presque sans fièvre et peut maintenant avaler les boissons qu'on lui présente.

Le 2 mars 1826. — Prononciation difficile; paralysie des quatre membres très-prononcée; les bras et les jambes peuvent cependant encore agir et se déplacer, lorsque ce malade est étendu sur son lit. Intelligence très-affaiblie; quelquefois agitation et actions déraisonnables, abrutissement profond; santé physique passable.

La mort a lieu le 31 mai 1826, après un long épuisement diarrhéique.

AUTOPSIE CADAVERIQUE. — Le front est étroit d'un côté à l'autre; il forme une sorte de saillie à sa partie moyenne. Les os du crâne sont minces, friables et décolorés.