

La dure-mère n'adhère point aux surfaces osseuses ; elle ne présente rien de particulier à l'extérieur.

On sent de la fluctuation, à droite comme à gauche au-dessous de cette membrane, qui est incisée couche par couche et avec précaution. On s'aperçoit, lorsqu'on a traversé toute son épaisseur, qu'il existe dans chaque cavité de l'arachnoïde un kyste rempli de liquide. Une ponction ayant été pratiquée sur chacune de ces espèces de poches accidentelles, dix onces environ d'une sérosité claire et limpide s'échappent de leurs cavités.

L'écoulement du liquide ayant permis de disséquer avec soin les parois des deux sacs qui oblitéraient l'espace contenu entre les deux feuillets arachnoïdiens, on constate qu'elles sont organisées comme les fausses membranes qu'on rencontre souvent sur les plèvres et parcourues par de nombreux vaisseaux capillaires. Ces productions soudées par un tissu tomenteux très-serré au feuillet pariétal de l'arachnoïde n'adhèrent aucunement au feuillet viscéral de cette membrane séreuse. Il n'existe ni dépôt sanguin ni matière colorante mêlés au liquide que contiennent les kystes qui surcharge les lobes cérébraux.

La pie-mère n'offre point l'aspect œdémateux qu'on rencontre si souvent dans l'encéphalite chronique ; elle est exempte d'injection, mais elle est très-adhérente à la substance corticale vers la partie antérieure des deux lobes cérébraux et sur la partie convexe des lobules moyens.

La couche de substance nerveuse qui est restée attachée à la face interne de la pie-mère n'est pas foncée en couleur ; elle est mince et grisâtre.

La substance grise est un peu rosée à l'intérieur ; la substance blanche ne donne lieu à aucune marque.

La membrane des grands ventricules est recouverte par de petites éminences granuleuses ; les cavités ventriculaires sont dilatées et contiennent plus de quatre-vingts grammes de sérosité.

Le cervelet et la protubérance annulaire ne s'éloignent pas de l'état normal.

Les cordons blancs de la moelle épinière sont fermes et un peu indurés.

Le cœur et les gros vaisseaux ne présentent aucun vestige d'altération.

Les plèvres et les deux poumons semblent tout à fait sains.

La membrane muqueuse du canal alimentaire est exempte d'injection et de coloration morbide jusqu'à la naissance du côlon. Là elle commence à être couverte de taches ardoisées qui s'élargissent souvent en formant de véritables plaques.

Dans le côlon transverse, il existe, en outre, une multitude de petites ulcérations profondes, à bords épais et noirs ; sur certains points, la membrane muqueuse n'est encore qu'usée sans être tout à fait perforée. Les vaisseaux ne sont point rouges.

L'appareil biliaire et l'appareil urinaire se trouvent dans les conditions les plus normales.

I. La maladie de M. Lucien fut d'abord qualifiée de *fièvre ataxique* ; il est vraisemblable, d'après cela, qu'elle avait débuté dans le mode aigu et peut-être avait-elle été accompagnée dans le principe non-seulement de délire fébrile, mais encore de soubresauts ou d'autres accidents spasmodiques.

II. Le dérangement des idées persistant après la disparition de la période aiguë et après le rétablissement des fonctions physiques, on se figura alors que ce militaire était atteint d'une aliénation mentale consécutive à l'état ataxique, mais exempte de complication : on est fondé à supposer, au contraire, que la folie de M. Lucien tenait déjà, dès cette époque, à un commencement d'état inflammatoire de la surface des hémisphères cérébraux, car on s'aperçut tout de suite, lorsqu'il fut amené à Charenton, que sa parole n'était pas exempte d'embarras et que ses mouvements étaient déjà passablement affaiblis : ces accidents n'étaient certes pas de date récente ; il nous paraît probable que leur manifestation pouvait se lier avec celle des phénomènes supposés ataxiques.

III. L'espèce d'attaque à forme comateuse qui éclata chez M. Lucien le 12 novembre, et qui menaça son existence pendant plusieurs jours, nous parut devoir être attribuée d'abord à un surcroît de réplétion des capillaires encéphaliques ; nous nous demandâmes cependant ensuite s'il ne s'était point formé dans l'intérieur du crâne de ce malade, soit une hémorragie interstitielle, soit un double épanchement méningé : chacune de ces suppositions fut abandonnée lorsqu'on vit M. Lucien sortir de son état de torpeur intellectuelle et recouvrer en partie la liberté de ses mouvements.

IV. On peut presque regarder comme certain aujourd'hui que l'attaque intercurrente dont nous venons de parler éclata sous l'influence d'un état fluxionnaire et des capillaires encéphaliques et des vaisseaux méningés.

V. Il y a tout à parier aussi que les conduits vasculaires de la dure-mère cérébrale et de l'arachnoïde pariétale se trouvèrent violemment distendus, pendant cette phase de recrudescence inflammatoire, par le sang qui s'accumulait de plus en plus dans leur cavité, et qu'alors plusieurs de ces petits tubes se brisèrent en laissant échapper dans les cavités arachnoïdiennes soit du sang pur, soit des liquides chargés de fibrine.

VI. Il est plus certain encore que les deux poches kysteuses remplies de liquide qui reposaient, dans cette circonstance, comme deux grandes vésicules sur les hémisphères cérébraux n'avaient pris naissance, dans le principe, qu'aux dépens d'éléments plastiques de nature fibrineuse.

A la longue, leurs parois s'étaient transformées en tissu fibrillaire; elles s'étaient soudées aussi à la surface de l'arachnoïde; elles avaient admis des vaisseaux dans leur trame; elles avaient donc fini par vivre d'une vie qui leur était propre.

On est libre d'admettre que les cavités de ces kystes avaient pu se former par le fait du dédoublement de deux feuilletts pseudo-membraneux dans l'intervalle desquels une certaine quantité de sérosité provenant de l'arachnoïde aurait fini par s'infiltrer soit par voie d'endosmose ou autrement.

VII. On est libre d'admettre aussi que cette sérosité avait pu être fournie chez M. Lucien par les vaisseaux mêmes qui servaient à entretenir la circulation dans les parois de chacun des kystes.

QUATRE-VINGT-QUATORZIÈME OBSERVATION. — Excès de table et de boissons, exaltation intellectuelle habituelle, atteintes de congestion cérébrale répétées dans l'espace de quelques jours, embarras de la langue, délire furieux, symptômes de paralysie du côté des bras et des jambes; mort rapide à la suite d'une nouvelle attaque de congestion. Deux poches kysteuses remplies de sérosité siègent dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale; adhérence de la pie-mère à la couche corticale superficielle, couleur ou jaunâtre ou cuivrée de la substance grise du cerveau et du cervelet.

M. Germain, âgé de cinquante-six ans et demi, s'est voué de bonne heure à l'exploitation d'une propriété qui lui appartient; sa

vie était des plus actives, et il gouvernait ses intérêts avec une grande habileté, mais la fréquentation des marchés et des auberges l'a amené à contracter peu à peu l'habitude de la bonne chère et de la boisson. Il ne buvait pas au point de s'enivrer, mais il quittait presque toujours la table très-excité, et commettait alors des excès d'un autre genre avec des femmes qu'il aurait rougi de rechercher dans un autre moment; il se livrait aussi de temps à autre à des habitudes solitaires. Pendant longtemps, rien n'indiquait que ce genre de vie dût porter atteinte à sa constitution; on remarquait seulement que sa manière de vivre tendait à devenir de plus en plus irrégulière: ainsi, tantôt il dormait pendant la plus grande partie de la journée, tantôt il passait plusieurs nuits sans se coucher; son caractère se montrait en même temps capricieux et bizarre; il continuait cependant à gérer ses affaires d'une manière convenable.

A cinquante-six ans deux mois, explosion du délire ambitieux: M. Germain est en proie à une activité dévorante, il parle et marche incessamment, se montre insensible à la fatigue, est préoccupé de l'idée de faire une fortune immense, se livre aux actions les plus extravagantes sans qu'il soit possible à ses amis de réprimer la fougue de sa volonté; il s'emporte et déraisonne davantage dès qu'on se met en opposition avec ses caprices: commencement de gêne dans la prononciation.

A cinquante-six ans trois mois, symptômes de congestion cérébrale précédés d'étourdissements. Les phénomènes qui annoncent la compression du cerveau sont poussés très-loin et ils se renouvellent plusieurs fois dans un intervalle de quelques jours. A peine ces accidents ont-ils disparu, qu'on voit éclater un délire furieux, et M. Germain semble menacé d'une frénésie aiguë. Dans certains moments, il maltraite toutes les personnes qui l'entourent et qui font des efforts pour l'empêcher de détruire son mobilier; dans d'autres moments, il semble plus traitable, mais ces rémittences ne sont jamais de longue durée, et un jour qu'on l'a perdu de vue pendant quelques secondes, il s'échappe de sa chambre et parvient à monter sur le toit d'une maison d'où on ne le fait descendre qu'avec peine. Déjà sa famille s'était aperçue qu'il articulait un grand nombre de mots avec plus de difficulté que de coutume.

Entrée à Charenton au commencement du troisième mois de

délire. Persistance de l'exaltation encéphalique; cris, vociférations, propos incohérents: progression facile, mais mal assurée; défaut d'adresse dans les mains, affaiblissement des bras, prononciation gênée, malpropreté, insomnie; santé générale passable. On a recours à l'emploi répété des bains et des bains de pieds; on surveille le régime alimentaire.

A la fin du même mois, on note sur le coude gauche une sorte d'empatement accompagné de rougeur: Un léger suintement purulent s'échappe par un très-petit orifice correspondant à un trajet fistuleux qui pénètre jusque dans l'articulation du bras: ce malade est maintenu la plus grande partie du temps dans son lit, et le coude est pansé d'une manière régulière.

Le 30 du quatrième mois, Germain était encore au matin dans les conditions qui ont été indiquées tout à l'heure. Le soir, à quatre heures, il eut une perte incomplète de connaissance suivie d'une période de stupidité. Bientôt il ne parut plus ni voir ni entendre, mais il se servait encore de ses mains pour arranger ses couvertures. Un peu plus tard, on nota dans le bras droit un commencement de contracture qu'une saignée et une application de sinapismes firent aussitôt cesser. La pupille droite ne tarda pas à s'élargir et la gauche à se contracter. Il expira au bout de quinze heures de somnolence.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La conformation du crâne et la consistance de son tissu osseux ne présentent rien de notable. La dure-mère se sépare facilement de la voûte crânienne.

Aussitôt que cette voûte a été enlevée, on sent à travers la dure-mère, sur toute l'étendue des deux lobes du cerveau, la résistance d'un produit morbide et la fluctuation d'un liquide.

La dissection de la dure-mère met à découvert deux espèces de vessies pseudo-membraneuses qui dépriment à droite et à gauche les hémisphères cérébraux; ces poches sont intimement unies au feuillet arachnoïdien pariétal dont il n'est pourtant pas impossible de les détacher; elles ne sont que posées sur le feuillet arachnoïdien viscéral. Il existe dans la cavité de chacune d'elles au moins soixante grammes d'un liquide séreux trouble. Leur surface adhérente est vasculaire, arborisée, congestionnée. Leur face libre est jaunâtre et recouverte d'une exsudation fibrineuse. Un examen attentif indique que les parois de chacune de ces poches ré-

sultent de la superposition de deux énormes fausses membranes qu'on parvient à isoler tout à fait l'une de l'autre.

Une couche de fibrine humide, jaunâtre, pulpeuse, repose sur l'arachnoïde cérébrale, au-dessous de la face inférieure de chaque production kysteuse.

La pie-mère est à peine épaissie; elle n'est ni injectée ni à l'état œdémateux. Elle se détache difficilement du cerveau, tant à cause de sa ténuité qu'à cause des adhérences qui la fixent aux circonvolutions sous-jacentes. Des couches de substance nerveuse restent fixées à sa surface interne, à droite comme à gauche, sur la partie latérale et moyenne des deux lobes cérébraux, sur le trajet des deux scissures de Sylvius et en avant sur le parcours des deux nerfs olfactifs.

La substance corticale a subi une altération de couleur remarquable; elle réfléchit presque partout une teinte de cuivre tantôt rougeâtre, tantôt jaunâtre. Ce reflet est sensible dans les cornes d'Ammon et dans les corps striés. Les vaisseaux sanguins ne semblent pas du reste trop nombreux ni trop injectés. La consistance de cette substance n'est ni augmentée ni diminuée.

La substance blanche ne diffère pas de celle d'un cerveau sain. Le corps calleux, la cloison ventriculaire, la voûte, les couches optiques, ne donnent lieu à aucune observation.

Les membranes du cervelet sont d'une ténuité notable; elles s'enlèvent par fragments et ne paraissent pas enflammées.

A l'intérieur, la substance grise cérébelleuse commence à se colorer en jaune. La consistance de cet organe ne laisse rien à désirer.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont fermes, volumineuses, dans les conditions les plus normales.

La moelle épinière n'a pas pu être examinée.

Les plèvres sont parfaitement saines; les poumons sont amples, crépitants, peut-être un peu emphysémateux vers le bord antérieur.

Il existe quelques grammes de sérosité verdâtre dans le péricarde; cette enveloppe est exempte de rougeur et d'altération.

Le cœur offre son volume ordinaire. Le canal alimentaire est considéré comme sain, ainsi que le foie et l'appareil urinaire. La vessie est volumineuse et remplie d'urine.

Il existe quelques gouttes de pus dans l'articulation du coude

gauche. L'inflammation des parties molles est à peu près éteinte, mais les surfaces osseuses sont encore injectées et ramollies dans une étendue très-restreinte.

I. L'observation qu'on vient de lire offre plusieurs traits de ressemblance avec celle qui la précède immédiatement.

Dans le second comme dans le premier cas, l'inflammation qui s'était établie dans le mode chronique au pourtour des hémisphères cérébraux avait fini par être aggravée par des espèces de recrudescences fluxionnaires et par donner lieu à la formation de vastes exsudations plastiques. Dans les deux cas encore, des collections séreuses s'étaient formées dans l'épaisseur des produits exsudés qui avaient fini par se vasculariser et par prendre l'aspect de vessies fermées de toutes parts : les traits de comparaison ne sauraient guère être poussés plus loin.

II. On se rappelle que des étourdissements, que des phénomènes apoplectiques répétés et suivis bientôt d'une sorte d'exaltation frénétique étaient venus, quatre mois environ avant la mort, interrompre, chez M. Germain, le cours des idées ambitieuses ; ce fut vraisemblablement à cette époque que la matière fibrineuse qui devait constituer plus tard les parois des kystes fut exsudée à la surface de l'arachnoïde pariétale ; la contexture et l'état complet de vascularisation de ces kystes indiquent en effet qu'ils appartenaient déjà à une date ancienne ; or, comme c'était la première fois qu'on observait sur ce malade de violents phénomènes fluxionnaires, il est rationnel d'admettre de préférence que ce fut bien réellement alors que l'exsudation couenneuse dut prendre naissance dans les cavités crâniennes.

III. On ne s'attendait pas à voir M. Germain succomber d'une manière aussi brusque, et sa mort parut amenée par une nouvelle recrudescence phlegmasique : toute la surface adhérente des deux poches pseudo-membraneuses, dont il a été à l'instant parlé, était le siège d'une hyperémie intense ; d'un autre côté, un produit fibrino-pulpeux, nouvellement concrété, se laissait apercevoir entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la face inférieure de chacun des kystes ; l'anatomie semble s'accorder avec les symptômes pour indiquer que la vie cessa, dans cette circonstance, sous l'influence d'un nouvel effort inflammatoire et congestif.

IV. On a dû remarquer que la substance blanche du cerveau, que le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée, n'avaient encore subi sur ce paralytique aucune modification d'injection ou de consistance, tandis que la pie-mère avait contracté de nombreux points d'adhérence avec la surface du cerveau, et que la substance grise superficielle, surtout, avait pris une teinte cuivrée, ou rougeâtre, ou jaunâtre : on doit inférer de ces observations que le travail morbide s'était surtout déchainé jusque-là à la périphérie des lobes cérébraux, mais il aurait pu gagner aussi en profondeur si la vie de ce paralytique n'eût pas été tranchée d'une manière aussi soudaine.

V. M. Parchappe a trouvé, sur un ancien meunier affecté de démence et de paralysie générale, un kyste pseudo-membraneux de formation ancienne dans chaque cavité de l'arachnoïde cérébrale ; cette espèce de poche, dont les parois étaient constituées par des feuillets cellulux d'un rouge très-foncé et infiltrés de sérosité sanguinolente, contenait également dans sa cavité plusieurs cuillerées d'un liquide séro-sanguinolent. Le meunier dont il vient d'être question avait éprouvé, six semaines après son entrée à Saint-Yon, une attaque de congestion cérébrale caractérisée par la perte de la connaissance, l'abolition de la parole et un coma momentané : il avait encore survécu quelque temps après cet accident. Le cerveau de ce paralytique offrait d'ailleurs des altérations très-graves¹.

VI. Chez un cuisinier atteint de démence et affecté comme les trois malades précédents, de périencéphalite chronique, mais qui n'avait jamais offert de phénomènes cérébraux intercurrents, je trouvai dans chaque cavité arachnoïdienne, vis-à-vis de la partie convexe des hémisphères cérébraux, une vaste plaque couenneuse résistante et solide. Chacune de ces couennes avait été séparée, dans une étendue de plusieurs pouces, du feuillet séreux pariétal qui lui avait donné naissance, par un dépôt de sérosité assez considérable ; il existait en même temps une collection séreuse assez abondante entre la face inférieure des fausses membranes et l'arachnoïde viscérale : on ne remarquait aucune apparence de vaisseaux dans cette double coagulation, et on fut porté à penser que

¹ *Ouvrage cité*, pag. 502.

la sérosité qui l'enveloppait de toutes parts avait été fournie par les feuillets arachnoïdiens¹. Ce fait prouve qu'il peut se former des désordres de la dernière gravité à la périphérie du cerveau, dans des cas d'inflammation chronique, sans qu'on en soit nécessairement averti ou par des attaques comateuses ou par des manifestations extérieures importantes : les cas de ce genre, bien que les plus rares, doivent être signalés avec soin à l'attention des observateurs.

SIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ SOIT PAR DES ATTAQUES A FORME APOPLECTIQUE, SOIT PAR DES ATTAQUES CONVULSIVES, ET OU L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, DU PUS OU DES CONCRÉTIONS FLOCONNEUSES DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE²

QUATRE-VINGT-QUINZIÈME OBSERVATION — A quarante-trois ans, attaque comateuse avec convulsions; un peu d'affaiblissement dans les idées; à quarante-sept ans, seconde attaque à forme éclamptique; symptômes de faiblesse vers les jambes, parole moins nette qu'à l'ordinaire; à quarante-neuf ans dix mois, nombreuses attaques convulsives; à partir de ce moment, retour des attaques à des intervalles très-rapprochés et symptômes de périencéphalite chronique diffuse; mort à cinquante et un ans et demi, après vingt-trois heures de convulsions. — Ostéides dans la faux du cerveau, fausse membrane dans la cavité gauche de l'arachnoïde, sérosité purulente au-dessous de cette production; fausse membrane dans la cavité arachnoïdienne droite; sérosité dans l'interstice de ses feuillets; fibrine à l'état pulpeux dans les fosses occipitales; altérations dans la pie-mère cérébrale, variables sur chaque moitié du cerveau; altérations profondes et variées dans les deux substances du cerveau et dans celles du cervelet. — Analyses microscopiques.

M. Clodius, âgé de cinquante et un ans et demi, ancien marchand de vins en gros, a reçu une bonne éducation; il a toujours dirigé ses affaires de commerce avec intelligence et a fini par se trouver à la tête d'une assez belle fortune. Il jouissait en apparence d'une santé parfaite; il se plaignait parfois néanmoins de céphalalgie; son caractère était vif, emporté, mais bienveillant; il ne buvait pas

¹ De la Paralyse considérée chez les aliénés, pag. 54 et 454.

² Dans nos observations 27 et 55, il existait des globules de pus dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

Les cavités arachnoïdiennes contiennent fréquemment du pus dans les périencéphalites diffuses aiguës, soit traumatiques, soit spontanées. (*Dictionnaire de médecine*, t. XI, p. 466 et suiv. — Senn, ouvrage cité, p. 4, 50, 55.)

au point de s'exciter, mais il ne laissait pas de boire chaque jour en faisant ses ventes et ses marchés beaucoup plus de vin que ne le comporte la sobriété : ses habitudes étaient d'ailleurs régulières et ses rapports de voisinage et de parenté excellents.

A quarante-trois ans et demi, M. Clodius est pris tout à coup d'attaques à forme épileptique. Il a perdu complètement connaissance, paraît insensible à toutes les excitations extérieures et reste pendant une demi-heure environ en proie à des tressaillements convulsifs continus. Au bout de vingt-quatre heures, il ne restait pour ainsi dire plus aucune trace de ces accidents, et M. Clodius pouvait marcher et agir comme les jours précédents : on crut néanmoins devoir le saigner et lui faire prendre une purgation, et bientôt on le considéra comme rétabli.

Il se décida aussi alors à vendre son fonds de commerce; il sentait lui-même que ses facultés mentales tendaient à baisser et que sa mémoire était moins sûre que par le passé; il se disait aussi un peu plus riche qu'il ne l'était en réalité : sa prononciation était libre, sa démarche prompte et ferme.

A quarante-sept ans, une attaque en tout semblable à celle que nous venons de dépeindre vient surprendre de nouveau M. Clodius : on se hâte de lui faire appliquer des sangsues à l'anus et de stimuler le canal alimentaire; deux ou trois jours s'étaient à peine écoulés, qu'il était déjà sur pied; il ne se remit cependant pas complètement de cette nouvelle congestion, car on s'aperçut au bout de quelque temps que sa prononciation était moins nette qu'à l'ordinaire; sa démarche paraissait aussi moins assurée qu'autrefois.

Un peu avant cinquante ans, M. Clodius éprouva coup sur coup toute une série d'attaques convulsives des plus violentes. A partir de cette époque, il est resté sujet à des accès éclamptiques fréquents et qui ont souvent mis sa vie en danger : ces accès ont été séparés quelquefois par des intervalles de deux mois, mais ils ont éclaté bien plus souvent, soit tous les huit ou dix jours, soit tous les deux ou trois jours.

Depuis la fin de sa cinquante et unième année, M. Clodius présente en outre des signes non équivoques de périencéphalite chronique diffuse. Ses idées sont incohérentes, il a perdu les souvenirs de sa vie passée, il est agité et déraisonnable, il a cessé d'être propre.