

substance corticale, son état de mollesse, semblaient néanmoins prouver qu'un afflux de sang plus qu'ordinaire avait dû avoir lieu, pendant les derniers moments de ce malade, vers la périphérie de ses lobes cérébraux.

Donc, soit qu'on s'en rapporte au témoignage de la vue simple, soit qu'on ait recours, pour s'éclairer, à l'usage du microscope, on arrive également à conclure que le pus figure de temps à autre parmi les produits qu'on doit s'attendre à rencontrer dans les cavités arachnoïdiennes des individus atteints de périencéphalite chronique diffuse, mais il s'y trouve beaucoup moins fréquemment que les disques agminés ou que le faux pus.

SEPTIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES APOPLECTIQUES VIOLENTES, AVEC OU SANS CONVULSIONS, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS LA CAVITÉ CRANIENNE, ENTRE AUTRES LÉSIONS, DES EXTRAVASATIONS SANGUINES CONSIDÉRABLES AU-DESSOUS DU FEUILLET VISCÉRAL DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE

QUATRE-VINGT-DIX-HUITIÈME OBSERVATION. — Vers l'âge de trente ans moins sept mois, débilitation et infidélité de la mémoire, débilitation de l'intelligence; bientôt après, incohérence dans les idées, actes tumultueux, affaiblissement des membres pelviens, embarras de la langue, incertitude dans les mouvements des bras. Au bout de huit mois, sidération apoplectique et mort rapide. — Os du crâne et dure-mère cérébrale teints par la matière colorante du sang, injection de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse, suffusions sanguines au-dessous de l'arachnoïde cérébrale, vive injection des sinus rachidiens, extravasation sanguine à la surface interne de la dure-mère spinale, coloration rouge et injection de la substance grise.

M. Édouard, âgé de trente ans, marchand épiciier à Paris, n'a point de parents aliénés; il est doué d'une bonne constitution, sobre, économe, très-attaché à sa famille et à ses habitudes de travail; il n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire, mais il suppléait par son activité et par son esprit d'ordre à tout ce qui pouvait manquer à la culture de son intelligence. On ne lui connaît aucun sujet de chagrin ou de contrariété.

A vingt-neuf ans trois mois à peu près, M. Édouard s'est lui-même aperçu qu'il était menacé d'une sorte d'impuissance intellectuelle; à chaque instant ses idées s'embrouillaient, sa mémoire se trouvait en défaut, et il ne pouvait plus s'en fier à sa prévoyance

pour régler ses achats, répondre à ses clients, surveiller ses propres intérêts. Un médecin, auquel il confia les craintes que lui inspirait une pareille situation, lui conseilla le repos, la distraction et l'emploi des moyens révulsifs. L'appétit étant devenu vorace, l'embonpoint prit un accroissement rapide, et on ne tarda pas à constater aussi l'existence d'une certaine gêne dans la prononciation.

A vingt-neuf ans dix mois, la sphère des idées paraît très-rétrécie; M. Édouard commence des phrases qu'il a de la peine à terminer, il oublie ce qu'on lui a dit ou même ce qu'il a fait quelques secondes auparavant; il est en proie à une mobilité turbulente qui le porte à marcher, à changer de place, sans se rendre compte des motifs qui le guident; il répond à tort et à travers aux questions qu'on lui adresse, agite ses bras, sa tête, sans pouvoir diriger d'une manière convenable les actes de sa volonté. Déjà, lorsqu'il marche avec précipitation, ses mouvements sont mal équilibrés; et les contractions des muscles de la face s'effectuent d'une manière saccadée. Il mange beaucoup, se tient encore assez propre, ne se plaint d'aucun malaise, d'aucune sensation pénible.

Huit mois environ après le début des accidents qui ont d'abord donné l'éveil sur le dérangement de ses fonctions intellectuelles, M. Édouard est trouvé un matin dans un état voisin du coma. Il ne répond à aucune des demandes qu'on lui fait, n'imprime à ses membres aucun mouvement, se montre insensible aux excitations extérieures, et semble menacé d'asphyxie chaque fois qu'on tente d'introduire quelques gouttes de liquide entre ses lèvres. Les émissions sanguines auxquelles on se hâte de recourir, l'application répétée de violents révulsifs sur les genoux, semblent avoir pour résultat, pendant un instant, de rendre la déglutition plus libre et la somnolence moins profonde; mais au bout de douze heures la stupeur devint continue, et finalement la vie s'éteignit en moins de trente heures.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La tête présente un volume ordinaire, le crâne une forme légèrement oblongue d'avant en arrière. Toute la voûte crânienne est comme teinte, sur sa face intérieure, par la matière colorante du sang qui lui imprime un reflet fortement violacé.

La face externe de la dure-mère participe à cet excès de colora-

tion; elle est en même temps le siège d'une vive injection sanguine.

Il existe à peine quelques gouttes de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est fortement congestionné; on remarque en outre à la surface du cerveau plusieurs plaques rutilantes formées par des extravasations qui se sont effectuées entre cette membrane et le feuillet viscéral de l'arachnoïde; ces espèces de suffusions existent principalement sur les régions convexes des deux hémisphères cérébraux.

Les membranes qui protègent le cervelet offrent un aspect bleuâtre, qui semble dû à l'accumulation des globules sanguins et de l'hématosine dans leurs moindres vaisseaux.

Tous les sinus de la cavité rachidienne sont distendus par du sang violacé; la matière colorante de ce liquide s'est déchargée sur les tissus fibreux qui avoisinent ces conduits circulatoires.

La dure-mère rachidienne réfléchit une teinte lie de vin. Le feuillet arachnoïdien, qui la recouvre intérieurement, est comme tiqueté de gris et de rouge: cet aspect est dû à un mélange de pellicules fibrineuses et de petits grumeaux de sang coagulé qui sont déposés sur la surface libre de cette membrane séreuse. La matière de l'exsudation ne s'est point répandue sur le feuillet arachnoïdien viscéral.

La pie-mère cérébrale n'a point contracté d'adhérences avec les circonvolutions des lobes cérébraux.

La substance grise de ces mêmes circonvolutions est fortement injectée; elle offre en outre une teinte rouge très-vive et uniforme. Cette coloration est remarquable dans les pédoncules du cerveau, l'intérieur des cornes d'Ammon, les deux corps striés.

La substance fibreuse est très-hypérémiée au centre des deux lobes cérébraux; de nombreuses gouttelettes de sang suintent à la surface des coupes au fur et à mesure qu'on incise par tranches les différentes parties de la masse encéphalique.

Les deux substances du cervelet se distinguent, comme celles du cerveau, par un excès de coloration et d'injection.

La substance grise du prolongement rachidien est rougeâtre ou rosée.

Des fausses membranes résistantes et d'un aspect celluleux existent entre la plèvre costale gauche et le poumon correspondant; le

tissu de ce dernier organe n'est ni engoué ni enflammé. Le poumon droit ne s'éloigne pas de l'état normal.

Le cœur offre un volume ordinaire; ses cavités contiennent une quantité assez considérable de sang coagulé.

L'estomac est distendu par de la tisane, et les intestins grêles contiennent en abondance des matières bien formées; on ne remarque aucune trace d'injection sur la membrane muqueuse qui tapisse intérieurement l'ensemble du canal digestif.

Le foie présente à sa surface des plaques jaunâtres assez nombreuses qui semblent dépendre d'un commencement de transformation grasseuse.

I. On sait trop bien à quoi s'en tenir maintenant sur la valeur des symptômes qui révèlent l'existence de la périencéphalite chronique diffuse pour que nous jugions nécessaire de faire le moindre effort pour prouver que la manifestation de la démence et de la débilitation des agents musculaires avait bien été réellement, chez ce commerçant, la conséquence d'un état inflammatoire de la périphérie des lobes cérébraux. Il doit donc être tenu pour certain que la plupart des lésions qui ont été rencontrées dans la couche corticale superficielle, sur ce paralytique, devaient déjà dater d'une époque ancienne lorsque M. Édouard mourut comme foudroyé dans l'espace de quelques heures.

II. Mais il est évident, d'un autre côté, que l'explosion des phénomènes comateux qui entraînent une issue si prompte dut être occasionnée par l'accumulation subite d'une nouvelle quantité de sang, soit dans les tubes vasculaires de la pie-mère, soit dans les capillaires de la substance corticale du cerveau, soit dans la substance nerveuse des corps striés, des cornes d'Ammon, du cervelet et de la moelle spinale, et que l'état inflammatoire tendait à s'élever, dans cette circonstance, à un mode qui ne leur était point habituel: ce mouvement fluxionnaire présenta toutefois cette particularité remarquable, qu'il fut accompagné de vastes extravasations sanguines, et que le produit de l'extravasation capillaire se trouvait logé dans ce cas soit dans l'épaisseur de la pie-mère cérébrale, soit à la surface libre de l'arachnoïde spinale; ce fait tend à démontrer une fois de plus que les recrudescences inflammatoires qui viennent traverser si souvent le cours de la périencéphalite chro-

nique diffuse sont susceptibles d'occuper les emplacements les plus variés.

QUATRE-VINGT-DIX-NEUVIÈME OBSERVATION. — Fatigues et émotions de la guerre, blessures, excès vénériens, usage des liqueurs fermentées, contrariétés d'amour-propre, usage du mercure. Attaque de congestion cérébrale suivie de troubles intellectuels; embarras de la langue et violent délire maniaque; nouveaux accès de congestion et phénomènes spasmodiques. — Hémorrhagie au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde cérébrale, adhérences profondes de la pie-mère au cerveau, coloration de la substance corticale, injection de la substance blanche, mollesse des parties centrales de l'encéphale.

M. Hilaire, âgé de quarante ans, maréchal des logis dans la gendarmerie d'élite, a épousé, il y a quelques années, une femme très-jeune et qu'il aime beaucoup; c'est un homme fortement constitué, d'une bravoure à toute épreuve, et qui sert dans les armées depuis l'âge de seize ans. Il a contracté, à des intervalles variables, plusieurs affections vénériennes, a fait usage de diverses préparations mercurielles, et présente en outre, sur le corps, les traces de nombreuses blessures. Il s'enivrait rarement et apportait dans l'accomplissement de tous ses devoirs une grande sévérité; cependant il aimait le plaisir et ne refusait jamais l'occasion de boire quelques verres de liqueur, de sorte qu'il lui arrivait souvent, vers la fin de la journée, d'obéir à une sorte d'exaltation intellectuelle qui n'échappait point à l'observation de ses camarades. En 1825, il a voulu faire partie de l'expédition de l'armée d'Espagne, dans l'espoir d'obtenir la décoration de la Légion d'honneur, qu'il convoitait et qui lui était promise depuis longtemps; dans cette circonstance encore ses espérances ont été déçues, et en rentrant en France il n'a pas toujours été maître de dissimuler son découragement et son aigreur. A partir de cette époque, il s'est livré plus volontiers encore à l'usage des liqueurs alcooliques et a fréquenté plus que jamais les maisons de débit et les cafés; il lui arrivait aussi de rechercher les parties de plaisir et la bonne chère.

A trente-neuf ans, dans le mois de septembre de 1827, à la suite d'un déjeuner où le vin et les alcooliques ont été prodigués outre mesure, attaque apoplectique avec abolition complète de la sensibilité et suspension de l'exercice intellectuel. La connaissance se rétablit promptement sous l'influence d'une saignée, mais on remarque dès le lendemain une sorte de trouble vague dans les idées.

Huit jours après ce premier accident, M. Hilaire est en proie à une activité d'esprit qui tient de l'exaltation; il est sans cesse en mouvement, affiche une assurance, un contentement qui attirent sur lui l'attention de ses amis auxquels il parle sans cesse, du reste, de sa force, de ses espérances de fortune et d'avancement.

Dès la fin d'octobre 1827, délire ambitieux poussé au plus haut degré d'exagération, prononciation embarrassée, par moments, sensation de froid accompagnée de violents tremblements musculaires généraux: ce militaire obtient une exemption de service pour se faire soigner à domicile; des sangsues lui sont appliquées au siège, les saignées et les bains tièdes sont aussi mis de temps en temps en usage.

En avril 1828, aggravation subite des phénomènes encéphaliques et admission du malade à Charenton. Les mouvements des lèvres et de la langue sont très-gênés, l'insomnie est complète, la pétulance des actions ne comporte pas une seconde de repos; M. Hilaire bouleverse les meubles, renverse les malades et les domestiques, refuse de se coucher, fait retentir l'air de ses menaces et de ses emportements. Une forte saignée paraît d'abord tempérer l'exubérance du délire, mais au bout de quelques heures il a mis en lambeaux les camisoles destinées à contenir ses membres, et on se voit forcé de l'enfermer dans une loge remplie de paille. Aussitôt qu'il se sent maître de ses mouvements, il entreprend de briser la porte et de démolir les murs de la loge, réduit sa paille en une sorte de poussière, s'épuise à crier, à jurer, à ébranler les volets et les serrures. Sa figure est rouge, sa peau couverte de sueur et d'ordures; ses lèvres sont sèches, fuligineuses, ses yeux animés et brillants. (Bains prolongés, boissons acidulées, alimentation légère.)

Le 24 avril 1828, légère rémittence dans la violence des phénomènes fonctionnels. L'attention de ce militaire peut enfin être fixée pendant quelques secondes par le souvenir de ses affections, et il s'attendrit jusqu'aux larmes en entendant prononcer le nom de sa femme. Un peu plus tard, il s'accoutre de la manière la plus bizarre en se drapant avec des lambeaux de vêtement et de couverture, en plaçant autour de ses membres et de son corps de nombreuses torsades de paille. En général, il règne peu ou point de liaison dans les idées; cependant il parvient à faire comprendre qu'il se croit

très-riche, très-puissant et très-fort. Le pouls est souvent accéléré et l'appétit médiocre. Une grande altération règne dans l'expression de la physionomie. La progression est assez ferme; l'articulation de beaucoup de mots est gênée.

Le 5 juin 1828, invasion d'une sorte d'état soporeux avec émoussement de la sensibilité tactile; aphonie et décubitus sur le dos; accélération du pouls. Vers la fin de la même journée, sortes de secousses musculaires continues dans les quatre membres et spasmes de la face; saignée du bras, application de trente sangsues au siège, révulsifs aux mollets. Le lendemain, rétablissement des mouvements volontaires, faiblesse très-prononcée, progrès de la paralysie incomplète.

Le 21 juillet, répétition des accidents apoplectiques. M. Hilaire se réveille pourtant lorsqu'on lui imprime une secousse subite; il regarde sans proférer un mot et retombe sur son oreiller. Immobilité des pupilles, violents grincements de dents; la paralysie paraît prédominer dans tout le côté droit ainsi que le défaut de sensibilité. La douleur est sentie à gauche et elle provoque un déplacement des membres situés de ce côté.

Le 22 juillet, rétablissement de la sensibilité et d'une certaine mobilité à droite, mieux relatif, malgré l'abolition des facultés intellectuelles et morales.

Le 23 juillet, retour à la connaissance, association de quelques idées, mouvements généraux mal assurés, déplacement des membres possible, prononciation difficile à comprendre, état général fâcheux.

Le 31 août 1828, alternatives d'excitation et de faiblesse, voix éteinte, refroidissement, mort après quelques heures d'agonie et de calme le plus absolu.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Conformation régulière du crâne, dont les os se brisent avec facilité.

A peine quelques gouttes de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde-cérébrale.

Relâchement sensible dans toutes les parties de la masse encéphalique qui tend à se déformer malgré toutes les précautions qu'on apporte dans les manipulations anatomiques.

Infiltration séreuse sur les parties antérieures de chaque lobe cérébral, siégeant dans le tissu cellulaire de la pie-mère.

Infiltration sanguine notable au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde, vis-à-vis chaque lobule postérieur du cerveau, immédiatement au-dessus de la face externe de la pie-mère. La matière colorante du sang forme dans cet endroit deux vastes plaques d'un aspect rougeâtre. Soixante grammes de sang à peu près se trouvent contenus dans l'interstice de la séreuse et de la membrane propre.

Adhérences nombreuses et profondes de la pie-mère aux circonvolutions, sur la plus grande partie des deux hémisphères cérébraux, mais principalement vers leur région antérieure et convexe. Les méninges font corps avec la substance corticale, surtout vers la partie antérieure du lobe cérébral gauche.

Le corps calleux, la cloison transparente sont dans un état de relâchement remarquable; la voûte à trois piliers est presque entièrement désorganisée par la maladie et comme éraillée par l'effet de son ramollissement.

Partout le reflet de la substance grise tire sur le violet et les vaisseaux de la substance blanche contiennent surtout beaucoup de sang.

Le cervelet participe à la coloration, à l'injection et au défaut de consistance des lobes cérébraux.

La moelle épinière manque aussi de fermeté, mais elle n'est pas altérée dans sa structure.

Les plèvres ne présentent aucune trace d'altération; de petites masses de matière tuberculeuse non ramollies sont disséminées dans l'épaisseur des différents lobes pulmonaires.

Le cœur ne s'éloigne pas des conditions physiologiques.

La membrane muqueuse de l'estomac paraît saine ainsi que celle qui tapisse l'intérieur des intestins grêles.

La membrane interne du cœcum et de la plus grande partie du colon est affectée d'une hyperémie assez prononcée.

I. Les causes qui avaient contribué à développer l'état inflammatoire de la substance nerveuse chez ce militaire étaient aussi nombreuses qu'énergiques: il ne faut donc pas s'étonner si l'encéphalite avait débuté chez lui par une forte attaque comateuse, c'est-à-dire par l'accumulation d'une quantité de sang considérable dans le système circulatoire intra-crânien.

II. Les symptômes qu'on avait notés sur M. Hilaire et dont

nous avons cherché à reproduire la peinture, ne pouvaient pas laisser subsister le moindre doute sur la nature de la maladie dont il était affecté; et l'intensité de son délire, la violence de ses actions et de ses emportements, l'aspect brillant de ses yeux, l'excessif embarras de sa parole, la continuité de l'insomnie ne témoignaient que trop de l'intensité de son affection cérébrale.

III. Les altérations qui ont été rencontrées dans la cavité crânienne de M. Hilaire ont démontré qu'on ne s'était point trompé sur la nature du travail morbide qui avait produit dans ce cas de si grands troubles dans les fonctions de l'intelligence et de la myotilité, mais on doit regarder comme évident que l'existence de plusieurs de ces désordres devait se lier à la manifestation des phénomènes intercurrents qui avaient annoncé la fin de la vie.

IV. Au nombre des altérations qui devaient dans cette circonstance appartenir à une date peu ancienne, on est surtout fondé à comprendre le ramollissement du corps calleux, le ramollissement de la cloison transparente, le ramollissement du trigone cérébral et les extravasations sanguines de la pie-mère, car toutes ces altérations se forment de préférence pendant les recrudescences de l'encéphalite, et les symptômes qui avaient éclaté en dernier lieu chez M. Hilaire trahissaient précisément un surcroît de violence dans le déchainement de l'inflammation qui avait pris depuis si longtemps domicile dans son cerveau.

V. Les plaques rouges, d'apparence ecchymotique qu'on rencontre plus ou moins fréquemment au-dessous de l'arachnoïde viscérale, sur les sujets qui ont succombé à des périencéphalites diffuses ne sont point toujours représentées par des *extravasations de sang pur*. Quelquefois elles correspondent à des extravasations séro-sanguinolentes, quelquefois à des ilots de petits tubes vasculaires rapprochés et fortement gorgés de sang; finalement, la présence de ces plaques rouges dans le réseau de la pie-mère cérébrale est l'indice certain d'une accumulation anormale de sang dans les endroits où on les aperçoit.

VI. M. Parchappe a noté dix-huit fois l'existence de plaques ecchymotiques sous-arachnoïdiennes plus ou moins larges et plus ou moins nombreuses sur les paralytiques aliénés qu'il a été à même d'ouvrir. Plusieurs de ces paralytiques avaient offert, sur la fin de leur carrière, des *symptômes intercurrents* qu'on avait rapportés à

des atteintes de *congestion sanguine* de l'encéphale. Cependant la persistance des symptômes congestifs et les conditions où se trouvait la substance corticale particulièrement au-dessous de plusieurs de ces plaques ecchymotiques nous semblent indiquer que la formation de ces sugillations avait dû coïncider dans plus d'un cas avec une recrudescence momentanée de la phlegmasie vers certains emplacements de l'encéphale.

HUITIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ SOIT PAR DES PÉRIODES DE TORPEUR INTELLECTUELLE, SOIT PAR DES ATTAQUES D'HÉMIPLÉGIE, SOIT PAR DES ATTAQUES ÉCLAMPTIQUES, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS LA CAVITÉ INTRA-CRANIENNE, ENTRE AUTRES LÉSIONS, DES FOYERS INFLAMMATOIRES DE COULEUR OU ROUGE OU JAUNÂTRE, PRÉDOMINANTS, VERS CERTAINS EMBLEMENS DE L'ENCÉPHALE¹.

CENTIÈME OBSERVATION. — Contrariété violente suivie de tristesse, puis d'un véritable délire mélancolique; à quarante ans, idées de défiance et de crainte, gêne passagère de la parole; bientôt accès répétés de panopobie nocturne, tenant à des hallucinations, par moments actes désordonnés; à quarante ans trois mois, symptômes de démence, de lypémanie et de paralysie générale; à quarante ans huit mois, symptômes momentanés de congestion cérébrale, progrès de la démence; à quarante et un ans, retours fréquents des phénomènes qui dénotent un état congestif du cerveau; abolition de l'intelligence et des facultés locomotives, et mort causée par une double pneumonie. — Fausse membrane dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale, à gauche; épaissement, rougeur, infiltration de la pie-mère, adhérence de cette membrane à la substance corticale tant à droite qu'à gauche, *foyer inflammatoire prédominant* sur une circonvolution de chaque lobule moyen du cerveau; *foyer inflammatoire très-tranché* dans la région du ventricule cérébelleux. — Études microscopiques.

M. Philippe, âgé de quarante-deux ans quatre mois, marié, gendarme à cheval, est doué d'un caractère taciturne et mélancolique; il est esclave de ses devoirs, ennemi des distractions et du plaisir, mais bon et indulgent pour ses camarades qui lui sont très-attachés: sa taille est élevée, son teint basané, ses cheveux sont noirs, ses mouvements lents et réfléchis; son unique ambition est de pouvoir se maintenir dans l'estime de ses supérieurs et dans la gendarmerie de Paris.

¹ Comparez les faits de cette série avec ceux de la série 1^{re}, chapitre v.