

équilibre sur ses jambes; il est calme et complètement abruti.

A trente-huit ans, nouvelle attaque apoplectique avec perte complète de connaissance. Bientôt des spasmes convulsifs se déclarent dans différentes régions musculaires, et pendant plus de quatre heures *les membres du côté droit* sont le siège de fortes secousses éclamptiques. Pendant la tourmente convulsive, la respiration est haletante, la face vultueuse; les battements du cœur sont précipités, tumultueux, d'une fréquence excessive, et les déjections s'échappent de leurs réservoirs. (Saignée, sinapismes.) Les convulsions s'apaisent et reparassent ensuite pendant une heure et quelques minutes.

Ce paroxysme est suivi de somnolence. D'abord les sensations sont obtuses; la déglutition ne s'opère qu'avec peine, les actes musculaires ne s'accomplissent que difficilement et avec lenteur. Peu à peu cependant M. Philibert recouvre la faculté d'avaler, d'imprimer quelques mouvements à sa main, et il est même en proie certains jours à une sorte de pétulance automatique qui l'oblige à faire des efforts pour sortir de son lit et pour porter à sa bouche les objets qu'il a pu saisir avec ses mains. Alimentation peu abondante, boissons nitrées.

Pendant les premiers mois de la trente-huitième année, nouvelles manifestations comateuses et convulsives. L'une de ces attaques offre les caractères suivants: décubitus sur le dos, état comateux prolongé, retours fréquents de tressaillements, de secousses musculaires vagues, de soubresauts, de symptômes de contracture vers le bras gauche, d'oblitération de la sensibilité tactile, de dilatation de la pupille droite, de développement du pouls: tous ces phénomènes incidents se calment encore d'une manière graduelle à la suite d'une émission sanguine et d'une médication énergique.

A trente-huit ans quatre mois, démence profonde, alimentation difficile, escarres au siège; par moments, cris, vociférations, agitation instinctive, pétulance dans les mouvements des bras, déjections involontaires, épuisement des forces physiques.

Huit jours avant la mort, attaque comateuse subite, convulsions épileptiformes dans tous les muscles du corps, prédominant *dans le côté droit*, se traduisant dans les membres inférieurs par des contractions cloniques; face congestionnée, respiration courte, pouls fréquent. plein, pupilles dilatées, immobiles, contractées.

(Saignée du bras.) Les phénomènes convulsifs sont suspendus au bout de trois heures, mais l'état comateux résiste à l'emploi d'une révulsion des plus actives: on note avant l'agonie les symptômes suivants: assoupissement habituel, immobilité constante, torpeur des sens, torpeur de l'intelligence, déglutition difficile, embarras croissant de la respiration: la vie s'est éteinte après une période carotique dont la durée a été de quelques heures.

AUTOPSIE CADAVERIQUE. — Les os du crâne sont médiocrement épais et faciles à briser. La dure-mère cérébrale est saine; il n'existe aucun produit ou séreux ou fibrineux dans les cavités de l'arachnoïde.

La masse du cerveau manque de fermeté; elle est un peu affaissée d'avant en arrière.

La pie-mère a presque conservé son épaisseur normale; elle est représentée sur les différentes régions des deux hémisphères cérébraux par une sorte de lacis vasculaire finement ramifié, turgescent et distendu par du sang liquide; on aperçoit en outre sur la région moyenne de chaque lobe cérébral, vis-à-vis sa face supérieure, une large suffusion sanguine; une suffusion de couleur noirâtre couvre également la plus grande partie de l'hémisphère gauche du cervelet.

La pie-mère adhère à la substance corticale et sur l'hémisphère droit et sur l'hémisphère gauche du cerveau: les principaux foyers d'adhérence correspondent aux rebords des scissures de Sylvius, aux régions convexes des lobules antérieur et moyen; on note également quelques petites excoriations à la partie inférieure et antérieure des deux hémisphères cérébraux.

La substance corticale est colorée en rose jaunâtre; elle est atrophiée et en apparence peu vasculaire.

La substance blanche se déforme facilement; elle est considérablement injectée, et bien plus foncée en couleur que la substance grise: elle se couvre de gouttelettes de sang lorsqu'on la coupe par tranches.

Le corps strié gauche offre au milieu de sa surface, du côté du ventricule, une sorte de tache grisâtre. Une incision que l'on pratique sur cette tache donne issue à une grosse goutte d'une humeur épaisse et laiteuse. La substance nerveuse est ramollie à une certaine profondeur, dans toute cette région, et on découvre en par-

tageant ce corps strié en deux moitiés égales une sorte de foyer ulcéreux et humide de plus d'un centimètre de large ; ce foyer ne contient point de sang.

Le corps strié droit n'est pas diffluent ; il est cependant moins ferme que dans l'état sain. Il est teint en *jaune*, comme s'il eût macéré dans de la bile claire. Les couches optiques ne présentent rien à noter.

Le cervelet est volumineux, très-gorgé de sang, très-relâché dans sa consistance ; sa couleur tire sur le jaune de rouille principalement à sa surface. La substance grise contenue dans l'épaisseur de la protubérance annulaire et dans le bulbe rachidien est peu abondante ; elle tire sur le jaune de rouille.

Le cœur, les plèvres, les poumons semblent exempts d'altérations.

Le foie, la rate, les reins, l'estomac et les différentes parties de l'appareil digestif ne donnent lieu à aucune remarque importante.

Etudes microscopiques. — La substance corticale des foyers d'adhérence paraît bien plus malade sous la lentille microscopique que sous le verre d'une bonne loupe. Elle n'est point disgrégée, mais elle est parcourue presque partout soit par des vaisseaux remplis de globules sanguins, soit par des vaisseaux vides, tatoués de cellules granuleuses tirant sur le jaune. Des cellules de même nature sont répandues çà et là dans les espaces que laissent entre elles les différentes arborisations vasculaires ; on y distingue aussi des filots d'hématosine et de globules sanguins entassés sans aucun ordre.

Les vaisseaux du corps strié droit sont dilatés et confluent ; ils sont presque tous incrustés de cellules granuleuses. Les globules sanguins extravasés sont très-nombreux dans cette partie du cerveau ; on y compte aussi de nombreuses sphères grisâtres, mais non encore remplies de granules.

L'humeur laiteuse du corps strié gauche est composée de sphères grenues de couleur noirâtre et de globules non grenus de couleur transparente ; ces deux produits masquent presque les rayons lumineux qu'on dirige sur les bandes de verre qui les supportent. Les grains qui sont contenus dans chaque cellule agminée sont gros, arrondis, presque semblables à des noyaux transparents et aux sphères non grenues qui nagent au sein de toutes les préparations.

La substance nerveuse, d'où l'on a retiré ce liquide laiteux, est en partie disgrégée. Elle contient des sphères granuleuses, des noyaux non encore granulés, des globules de sang extravasés, des fibres nerveuses flottantes, des corpuscules de matière nerveuse détachés.

Au fur et à mesure qu'on s'enfonce davantage dans la profondeur de ce foyer inflammatoire, les arborisations vasculaires se découvrent en plus grand nombre ; elles finissent par se répandre dans les directions les plus opposées, et leurs parois sont souvent masquées à l'extérieur par des traînées de cellules grenues. Au demeurant, l'inflammation paraît avoir régné à un degré tout à fait intense dans tout cet emplacement.

I. Le sang contenu dans les suffusions ecchymotiques, qu'on apercevait chez ce paralytique soit à la surface des lobes du cerveau, soit à la surface du cervelet, était encore à l'état liquide ; il en était de même de celui qui causait la turgescence des vaisseaux de sa pie-mère, de sa substance médullaire ; toutes ces altérations ne dataient donc point d'une époque éloignée ; il est presque sûr même que leur formation avait dû coïncider avec l'explosion des accidents qui avaient précédé la mort de M. Philibert, car, pour l'ordinaire, ces lésions figurent parmi les causes principales des manifestations soporeuses ou convulsives, et chez lui, les phénomènes fonctionnels avaient prédominé à droite au commencement de la dernière attaque, tandis que les suffusions sanguines prédominaient à gauche : la réunion de ces désordres nous peint donc jusqu'à un certain point ce qui a pu se produire dans les centres nerveux encéphaliques de ce malade chaque fois qu'il a éprouvé précédemment d'autres attaques épileptiformes.

II. Le foyer inflammatoire, siégeant dans l'épaisseur du corps strié gauche, devait être plus ancien que celui qui était situé dans le corps strié droit, car il était accompagné de *ramollissement*, et il contenait un liquide *laiteux surchargé de cellules agminées noirâtres*, qui ne s'était pas encore produit dans le foyer du corps strié opposé ; l'injection vasculaire était du reste plus récente à droite qu'à gauche : on doit regarder comme à peu près certain, d'après ces considérations, que la formation du foyer inflammatoire d'*apparence laiteuse* avait commencé un peu avant la trente-huitième année de M. Philibert, alors qu'il avait éprouvé une première atta-

que éclamptique pendant laquelle les phénomènes convulsifs prédominaient à droite. Le corps strié droit avait dû commencer à être envahi, au contraire, après la trente-huitième année de ce dément, lorsqu'on nota chez lui, pendant une nouvelle attaque intercurrente, des signes de contracture musculaire à gauche. Par le fait donc, la formation de chacun de ces foyers profonds a été annoncée à l'extérieur par des accidents musculaires d'un caractère spécial.

III. L'inflammation avait régné avec moins d'intensité à la périphérie des lobes cérébraux que dans les corps striés, mais elle y avait cependant produit des ravages d'une grande importance, car le développement des vaisseaux circulatoires y était porté très-loin, et un bon nombre de cellules granuleuses avaient fini par prendre naissance soit sur les embranchements de ces conduits, soit dans l'épaisseur même de l'élément cérébral; or, comme les foyers inflammatoires occupaient dans ces régions une étendue de surface considérable, il s'ensuit de là que la substance corticale avait fini par y beaucoup souffrir.

IV. L'oblitération de la mémoire et des autres facultés intellectuelles avait ouvert, dans ce cas, la scène des phénomènes morbides; la manifestation des lésions de l'appareil musculaire compliqua bientôt aussi chez lui les signes de la démence, mais les conceptions délirantes firent constamment défaut parmi les symptômes dont on s'appliqua à constater l'existence.

V. Aucun soin n'avait été négligé même dès le début de la périencéphalite soit pour en pallier l'intensité, soit pour l'empêcher de s'étendre dans la profondeur de la substance encéphalique: toutes les combinaisons du traitement n'empêchèrent pas cependant la formation des foyers inflammatoires qui finirent par prendre naissance au sein des deux corps striés; les émissions sanguines et l'application des moyens révulsifs parurent toujours néanmoins tempérer la violence des attaques comateuses qui vinrent à différentes reprises aggraver la situation de M. Philibert.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME PREMIER.

AVERTISSEMENT.	V
CHAPITRE PREMIER. Des attaques de congestion encéphalique brusques à durée temporaire, ou des fluxions encéphaliques brusques de nature inflammatoire.	1
ARTICLE PREMIER. Aperçu général sur les attaques de congestion encéphalique à durée temporaire.	1
ART. II. Observations d'attaques de congestion encéphalique intenses à durée temporaire et de nature inflammatoire.	24
Première série. — Des cas où les attaques de congestion encéphalique ont éclaté sur des malades en proie à un violent délire récent, et où elles ont entraîné une mort instantanée ou presque instantanée.	25
<i>Première Observation.</i> — Manie récente et furieuse. Mort subite. Turgescence sanguine considérable des vaisseaux méningés, de tous les capillaires cérébro-spinaux.	25
<i>2^e Observation.</i> — Accès récent de manie furieuse. Torpeur intellectuelle. Mort prompte. Extravasation sanguine arachnoïdienne. État violent de congestion de tous les capillaires encéphaliques.	30
<i>3^e Observation.</i> — Élans de fureur. Mort subite pendant un paroxysme nocturne. Suffusions sanguines vers la pie-mère; violent état congestif des méninges et des capillaires cérébraux.	33
Deuxième série. — Des cas où les attaques de congestion encéphalique ont éclaté sur des sujets atteints d'aliénation mentale chronique et où elles ont occasionné une mort prompte.	37
<i>4^{me} Observation.</i> — Aliénation mentale ancienne; coma subit; mort instantanée. Ecchymoses à la surface du quatrième ventricule; violente congestion de tous les capillaires de l'encéphale.	37
<i>5^{me} Observation.</i> — Folie ambitieuse ancienne; coma subit; mort prompte. — Injection capillaire intense de toute la masse encéphalique.	42
Troisième série. — Des cas où les attaques de congestion encéphalique sont survenues sur des sujets affectés de délire récent, où elles ont été compliquées de phénomènes convulsifs, et où elles ont été suivies d'une mort rapide.	47
<i>6^{me} Observation.</i> — Délire récent; paralysie musculaire convulsive; mort prompte. Hémorrhagie sous l'arachnoïde du cerveau, du cervelet, du prolongement rachidien.	47
<i>7^{me} Observation.</i> — Attaque comateuse et convulsive violente; mort rapide. — Extravasation sanguine sur le cervelet; forte injection sanguine des capillaires cérébraux.	51
Quatrième série. — Des cas où les attaques de congestion encéphalique se sont manifestées sur des sujets atteints d'aliénation mentale, et où les lésions congestives ont prédominé d'un côté de l'encéphale.	55
<i>8^{me} Observation.</i> — Démence sénile; mort presque subite. — Prédominance de la congestion à droite; sugillations sur le cervelet; hémorrhagie rachidienne.	55