

servations et celle de M. le professeur Andral, c'est que dans celle-ci la congestion est demeurée à l'état simple, tandis que dans les miennes elle s'est accompagnée de turgescence, et a été suivie d'un commencement d'inflammation; aussi dans un cas il a pu y avoir une rémission notable dans la marche des symptômes, tandis que dans les autres ils ont dû marcher jusqu'au bout sans éprouver aucun arrêt.

Je n'ai pas besoin, sans doute, d'ajouter que tous les auteurs qui ont écrit sur la congestion cérébrale ont insisté sur la difficulté, même sur l'impossibilité fréquente de la distinguer, à son début, de l'hémorrhagie cérébrale; et d'un autre côté on n'a pu méconnaître la ressemblance des phénomènes que j'ai décrits, avec les symptômes de l'hémorrhagie, ressemblance telle, que cette dernière maladie a été diagnostiquée dans presque tous les cas.

La congestion cérébrale peut, dès son principe, avant même que le ramollissement et les adhérences des méninges aient eu le temps de se former, s'accompagner de cette tuméfaction, que les observations précédentes ne nous ont encore montrée qu'à une époque plus avancée. « C'est au moment où se développe la congestion sanguine, dit M. Lallemand, que commence cette turgescence extraordinaire qui produit le boursofflement du cerveau, et (dans le cas de perte de substance du crâne) son expulsion au dehors sous forme de fungus (1). » Or, c'est précisément à cette turgescence que les observations que j'ai rapportées doivent leur physionomie; c'est à elle qu'il faut attribuer surtout la persistance des symptômes de compression qui en forment le caractère le plus saillant. L'observation suivante, empruntée au professeur de Montpellier, montre avec quelle rapidité ce phénomène peut se développer (2).

Obs. VIII. — Un homme, âgé de 68 ans, imbécile depuis plusieurs années, gardait constamment le lit depuis quelques mois. Un jour qu'il mangeait avec avidité, il fut pris tout à coup d'une espèce de suffocation, tomba à la renverse, et expira au bout de quelques minutes, après deux ou trois agitations convulsives du tronc. Les deux ventricules latéraux étaient considérablement dilatés et pleins de sérosité transparente. Le corps cannelé gauche qui faisait une saillie plus élevée que le droit, et toute la substance cérébrale environnante, étaient d'un rouge uniforme assez foncé, dans l'étendue de deux pouces en tout sens.

L'auteur ajoute : « M. Dan de la Vauterie, qui rapporte cette observation, la regarde comme un exemple d'inflammation (3). Le gonflement du corps cannelé, devenu plus saillant que le droit, la rougeur uniforme assez foncée et circonscrite de la substance cérébrale, la promptitude de la mort avec un mélange de symptômes paralytiques et spasmodiques; toutes ces circonstances annoncent assez le début d'une inflammation aiguë, et l'état antérieur

(1) Lallemand. Let. 3, p. 432.

(2) Ibid. Let. 3, p. 330.

(3) Cette expression n'est pas très-juste. Il n'y avait pas encore inflammation, il n'y avait qu'une congestion locale très-intense.

du malade explique assez la promptitude de la mort (1). »

Les cas de ce genre sont rares. On sait que la congestion cérébrale donne lieu rarement à la mort par elle-même, et que M. Rochoux lui en a même contesté le pouvoir, lorsqu'elle est dépourvue de toute complication (2). On conçoit encore que la forme de congestion cérébrale que nous avons décrite, agissant sur la périphérie, doive être en général moins promptement mortelle qu'une congestion qui, ayant son siège dans les parties centrales du cerveau, exercerait une influence plus directe sur les organes essentiels à la vie.

M. le professeur Rostan (3) rapporte l'observation d'une femme de soixante-deux ans qui, à la suite d'une pneumonie, fut prise tout à coup d'un coma profond, d'une hémiplegie gauche, et mourut en moins de vingt-quatre heures. Les circonvolutions de l'hémisphère droit étaient boursofflées et d'un rouge brunâtre, ainsi que la portion du cerveau sous-jacente, et la couche optique et le corps strié de ce côté. « Il y avait commencement de ramollissement, dit l'auteur de l'observation, ou plutôt toute cette partie offrait l'aspect d'un effort hémorrhagique avorté. » Il n'est pas question d'adhérences des méninges. Cette observation, semblable sous plusieurs rapports à celles que j'ai rapportées au commencement de ce travail, me paraît offrir un exemple de la même maladie, seulement à un degré moins avancé (4).

Une congestion vive qui persiste quelque temps dans un organe est naturellement suivie du développement d'une inflammation dont elle n'était que le premier degré. N'est-ce pas ainsi que se forment et le ramollissement que j'ai décrit, et les adhérences des méninges? Si l'on me reproche de me livrer à une pure hypothèse en décrivant une semblable succession de phénomènes auxquels je n'ai pu sans

(1) Le savant auteur des lettres sur l'encéphale, après avoir attribué à la tuméfaction du cerveau enflammé d'une façon aiguë, les symptômes généraux qui s'observent dans l'encéphalite, tels que l'affaiblissement de tous les sens, la somnolence, le coma, une hémiplegie complète.... ajoute : « Ce que le prouve, c'est que les malades, chez lesquels une large ouverture a permis au cerveau de se dilater librement à l'extérieur, ont conservé l'intégrité de la vue et de l'ouïe du côté non paralysé.... C'est qu'ils ont été exempts de somnolence de coma, etc.... Enfin, ce qui ne laisse aucun doute à cet égard, c'est que toutes les fois que dans des cas analogues on a voulu s'opposer à l'issue du cerveau, les malades sont alors tombés dans un état comateux et ont perdu l'intelligence... (Loco cit., p. 434.) C'est pour cette raison que M. Foville (Dict. de méd. et de ch. prat.) veut même que l'on traite l'encéphalite non traumatique par le trépan.

(2) Rochoux. Art. Coup de sang, du Dict. en 25 vol. T. 9.

(3) Rostan. Loco cit., p. 146. Obs. 39.

(4) M. le professeur Bouillaud assigne comme caractère de la congestion ou au premier degré de l'inflammation du cerveau, une augmentation de consistance, ou une légère induration de la substance cérébrale (Traité de l'encéphalite, p. 229). Un certain nombre de faits me portent à croire que dans la substance grise, au moins, la congestion amenée avec une grande rapidité une diminution notable de la cohésion de son tissu.

doute assister, on conviendra du moins que je ne suppose rien qui s'écarte de l'ordre le plus naturel. Ce qui m'a toujours fait penser que le ramollissement n'était pas nécessairement lié à l'altération de couleur et de volume des circonvolutions, qu'il n'était pas de même date et de même formation, c'est que sur les points malades, à côté de circonvolutions ramollies, j'en trouvais d'autres aussi rouges, aussi tuméfiées, et ne présentant aucune diminution appréciable de consistance; c'est que les adhérences de la pie-mère m'ont toujours paru en rapport exact avec les surfaces ramollies, et que la seule observation dans laquelle nous n'ayons pas remarqué plus d'adhérences du côté malade que du côté sain, est celle aussi qui nous a présenté le ramollissement le moins prononcé, puisque, suivant l'expression de son auteur, il n'y avait que *tendance* au ramollissement; et cependant la rougeur et la turgescence de la substance corticale étaient considérables; c'est qu'enfin une semblable altération de la substance cérébrale peut se rencontrer sans ramollissement. Qu'est-ce donc, encore une fois, que ce ramollissement qui se développe consécutivement à une congestion cérébrale, qui s'accompagne d'adhérence des membranes, si ce n'est un ramollissement inflammatoire? Cela ne ferait aucun doute, il faut bien en convenir, si les symptômes avaient revêtu une autre forme.

Aussi je crois que si deux altérations identiquement semblables donnent lieu à des phénomènes différents, il faut rechercher à quelles modifications plus ou moins faciles à apprécier on doit rapporter ces différences, au lieu de supposer que la maladie a changé de nature, parce que sa forme symptomatique a varié d'aspect. Il ne me sera pas difficile de citer des exemples à l'appui de cette manière de voir. L'hémorrhagie de l'arachnoïde donne lieu quelquefois à des symptômes successifs tout à fait semblables à ceux du ramollissement cérébral, tels que céphalalgie, affaïssement graduel de l'intelligence et des sens, roideur des membres, etc. Si bien que M. Rostan ne croit pas possible de distinguer ces deux affections l'une de l'autre (1). D'autres fois, au contraire, elle débute d'une manière foudroyante, absolument comme l'hémorrhagie cérébrale dont elle revêt tout à fait la physionomie. Quelle différence y a-t-il donc entre ces deux formes de l'hémorrhagie de l'arachnoïde, si ce n'est que dans l'une le sang s'est épanché lentement, tandis que dans l'autre l'épanchement s'est produit tout à coup? Aussi dans ces deux cas trouve-t-on la même altération anatomique, parce que la nature de la maladie était la même. Qui affirmera que dans les cas où l'on rencontre un épanchement considérable de sérosité limpide dans les ventricules ou en dehors du cerveau, sans aucune altération appréciable des tissus qui ont sécrété ce liquide, la maladie est de nature différente, quand il y a eu de la céphalalgie, du délire, des mouvements spasmodiques, etc., ou quand elle a débuté subitement par le coma, la résolution des membres, etc. Je conçois bien que l'on ait

donné à l'une de ces formes le nom de méningite, à l'autre celui d'apoplexie séreuse; mais au fond, il serait peu logique de s'appuyer sur ces différences de forme pour établir que l'on a eu affaire à deux maladies de nature différente.

L'allusion que je viens de faire me paraît d'autant plus juste, qu'elle porte sur des phénomènes presque semblables à ceux dont je discute la valeur.

On opposera peut-être au développement de l'inflammation que j'ai admise, l'absence de tout symptôme inflammatoire comme en contradiction avec une semblable assertion. Mais il est d'observation que s'il survient une inflammation dans le cerveau, tandis que cet organe est soumis à une compression forte et générale, les signes qui pourraient la traduire à l'extérieur, tels que la céphalalgie, le délire, les convulsions, etc., doivent manquer; car la production de ces phénomènes, qui ne sont en définitive qu'une modification ou une exagération des fonctions cérébrales, exige nécessairement une condition du cerveau tout à fait différente de l'état de compression qui entraîne, si je puis ainsi dire, la négation des fonctions de cet organe (1). « En effet, lorsque les capillaires sont distendus par le sang, dit le docteur Copland, comme le cerveau est entouré de parois inextensibles, il doit arriver que les veines se laissent proportionnellement comprimer, ce qu'augmente encore la force de la circulation dans les artères. Ainsi la circulation se trouve retardée, la portion du système ganglionnaire qui est annexée au cerveau (*the portion of ganglial system supplying the brain*) se trouve aussi jusqu'à un certain point engourdie par l'accroissement de la pression à laquelle elle est habituée, et les fonctions de l'organe sont abolies, quoiqu'il n'existe pas d'épanchement (2). » Le professeur Lallemand dit que lorsque l'inflammation a son siège dans la substance même du cerveau, la congestion est trop violente, son tissu trop promptement altéré pour qu'il puisse continuer d'agir (3).

Ce que je viens d'avancer me paraît susceptible d'une sorte de démonstration qui, si je ne m'abuse sur sa valeur, me semble appuyer fortement la manière de voir que j'ai développée dans le cours de ce travail.

En général quand cette même altération des circonvolutions, que nous avons vue donner lieu à des accidents apoplectiformes subits, est circonscrite dans un espace étroit, au lieu d'occuper une large étendue, et par conséquent ne peut produire une compression générale du cerveau, on observe pendant la vie des symptômes d'encéphalite ou plutôt de méningo-encéphalite qui ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la maladie. Ceci rentre dans une classe de faits bien connus, et dont l'histoire est

(1) Si à la suite d'une hémorrhagie cérébrale les signes d'une inflammation consécutive manquent souvent, bien que l'étude des foyers anciens démontre l'existence constante d'un travail inflammatoire, n'est-ce pas en général à la compression exercée sur le cerveau par le sang épanché qu'il faut l'attribuer?

(2) Copland. Dict. of practical medicine, p. 93.

(3) Lallemand. Loco cit. Le. 2, p. 247.

(1) Rostan. Loco cit. — Andral. Loco cit. T. 5, p. 11 et s. — Longet. Thèse inaug. P. 185, n° 94.

assez éclairée ; mais je crois cependant convenable d'en citer plusieurs exemples, afin de rendre plus frappant un rapprochement qui, je crois, n'a pas encore été fait.

Obs. IX. — *Pneumonie. Agitation, délire; puis abattement profond; mort 2 jours après l'apparition de ces derniers symptômes. Rougeur, ramollissement superficiel, et adhérences de quelques circonvolutions.*

La nommée Marie Magrod, âgée de 75 ans, entre, le 1^{er} mai 1858, au n. 21, de la salle St-Antoine. Cette femme se plaint d'une douleur sous-sternale qui se prolonge sur le sein droit, et présente en avant et à droite les signes d'une pneumonie au second degré. Il y a de la fièvre, un peu d'oppression. (Saignée de 5 pal.)

2 mai. La physiologie est animée d'un caractère étrange; la malade a eu hier beaucoup d'agitation, de délire, tenant des propos incohérents, quittant son lit à chaque instant; elle parle sans cesse, assure qu'elle est depuis longtemps dans la salle... Le pouls est petit, assez fréquent. (Looch blanc avec tartre stibié gr. x.)

Le 3 Abattement profond, pouls fort petit et fréquent, quelques selles. (Tartre stibié, gr. xv.)

Mort le lendemain matin dans une extrême prostration.

Les méninges n'offrent rien à noter, si ce n'est quelques adhérences peu intimes de la pie-mère avec la partie antérieure de l'hémisphère gauche. A la partie externe et antérieure de cet hémisphère, trois ou quatre circonvolutions présentent une coloration rose assez vive, avec un ramollissement prononcé, mais qui n'occupe comme la rougeur que la partie la plus superficielle de la substance corticale. Cette altération, qui a tous les caractères d'une inflammation récente, ne pénètre pas au fond des circonvolutions. Un peu de sérosité limpide dans les ventricules latéraux.

Les phénomènes cérébraux qu'a présentés cette maladie s'observent souvent dans la pneumonie, sans que l'on rencontre dans l'encéphale aucune lésion qui les explique. Je ne crois pas cependant qu'il soit possible de douter de la relation qui existait dans ce cas entre ces phénomènes et l'altération que nous avons rencontrée dans le cerveau; d'autant plus que ces symptômes peu prononcés paraissent parfaitement en rapport avec une altération aussi superficielle, aussi peu étendue.

Obs. X. — *Démence. Accès épileptiformes suivis d'hémiplégie gauche; mort 48 heures après leur première apparition. Ramollissement chronique du lobe postérieur de l'hémisphère droit, inflammation aiguë des circonvolutions voisines.*

La nommée Beaufls, âgée de 62 ans, en démence depuis plusieurs années, était tombée dans un état d'imbécillité complète. Elle ne présentait aucun signe de paralysie, si ce n'est une légère difficulté

de la parole, et depuis trois mois, l'émission involontaire de l'urine et des fèces.

Le 21 août 1858, elle fut prise tout à coup d'une attaque d'épilepsie bien caractérisée; les muscles des membres et de la face étaient agités de fortes secousses convulsives, surtout à gauche; la bouche fortement tirée de ce côté; la face tuméfiée et violacée; une écume sanguinolente sortait de la bouche. Plusieurs attaques semblables se reproduisirent dans la journée, durant un quart-d'heure, une demi-heure, et furent suivies d'un état complet de résolution et d'insensibilité. Le pouls était très-petit et d'une grande fréquence.

Le lendemain, coma profond sans aucun signe de connaissance; pupilles immobiles un peu resserrées; hémiplégie gauche sans roideur; insensibilité générale presque absolue; respiration fréquente, râle trachéal, pouls à peine sensible.

Mort le 25, juste 48 heures après l'apparition des accidents épileptiformes.

Autopsie 52 heures après la mort.

Les sinus contiennent un peu de sang liquide et en caillots. Les vaisseaux de la base du crâne sont sains. La cavité de l'arachnoïde contient une assez grande quantité de sérosité; son feuillet viscéral est très-transparent. Un peu d'infiltration séreuse de la pie-mère, avec une injection sanguine très-vive et qui dessine parfaitement ses vaisseaux les plus déliés. Tout le lobe postérieur de l'hémisphère droit est converti en une bouillie blanche à l'intérieur, d'un jaune fauve à l'extérieur, comme infiltrée d'un liquide blanchâtre, lait de chaux. Les circonvolutions sont tout à fait déformées; le ramollissement s'étend profondément jusqu'à la partie postérieure du ventricule latéral, dont les parois elles-mêmes sont intactes.

Au-devant de cette altération, on voit plusieurs circonvolutions de la convexité colorées en rose assez vif, volumineuses et largement arrondies, superficiellement ramollies. Cette coloration rose et ce léger ramollissement n'intéressent que la superficie de la substance corticale. La pie-mère, qui partout ailleurs s'enlevait avec une grande facilité, présentait au niveau du ramollissement blanc du lobe postérieur des adhérences intimes et impossibles à détacher, et au niveau des circonvolutions rouges et tuméfiées, des adhérences nombreuses, molles, et qui en laissaient la surface inégale et comme tomenteuse.

Un peu de sérosité dans les ventricules. Rien à noter dans le cervelet, la moelle allongée et la moelle épinière.

Poumons sains, à part une infiltration sanguine de la base du poumon gauche.

Cette observation offre beaucoup de ressemblance avec l'observation IV de ce mémoire. Dans les deux cas, à un ramollissement chronique de toute une extrémité d'un hémisphère (1), nous voyons tout à

(1) Il faut remarquer que dans le cas où le ramollissement occupait un lobe antérieur, l'intelligence était demeurée intacte; que dans celui où il siégeait au lobe postérieur, le seul symptôme qui eût pu dévoiler sa présence était un état de démence.

coup s'ajouter une altération aiguë des circonvolutions voisines, dont le développement instantané est annoncé par l'apparition soudaine des symptômes. Seulement, dans le premier, le coma et l'hémiplégie se montrent dès le début, comme dans l'apoplexie; dans l'autre ils sont précédés de phénomènes épileptiformes, signe certain d'un état d'irritation des centres nerveux. Faut-il chercher la raison de cette différence dans la marche plus ou moins rapide de la congestion cérébrale qui a été sans doute le premier degré de l'altération? Il suffira peut-être de faire observer que lorsque la maladie avait débuté par des signes d'apoplexie, de compression, l'altération était assez considérable pour avoir aplati, pressé contre la voûte du crâne presque toute la superficie de l'hémisphère malade; que dans le cas où des signes d'irritation s'étaient manifestés, il n'y avait ni aplatissement ni compression des circonvolutions, bien que quelques-unes d'entre elles présentassent un certain degré de turgescence. Ce fait vient donc encore confirmer la part que nous avons attribuée, dans la production des symptômes, à la tuméfaction et par suite à la compression des circonvolutions.

Il serait, je pense, inutile de citer un plus grand nombre de faits de ce genre; on en trouvera sans peine dans les ouvrages de MM. Bouillaud (1), Lallemand (2), Andral (3), Abercrombie (4), etc.

§ IV. En résumé, voici comment je conçois la marche de la maladie qui fait le sujet de ce travail.

On peut réduire à trois le nombre des éléments qui constituent son état anatomique: congestion, turgescence, ramollissement avec adhérences.

La congestion se montre d'abord subitement et sans cause appréciable, ce qui est, on le sait, un des caractères de la congestion du cerveau, particulièrement chez les vieillards. Il est certain que l'on voit souvent survenir, chez les personnes d'un âge avancé, des accidents de formes diverses, que l'on ne peut guère rapporter qu'à une congestion cérébrale, et dont la cause est le plus souvent difficile à apprécier, quels que soient l'état du cœur, l'état de maladie ou de santé, la constitution atmosphérique, etc. Du reste, parmi les cas que nous avons observés et cités, une fois l'existence d'un ramollissement ancien (obs. IV), deux fois une maladie chronique longue et débilitante (obs. I et II) peuvent être considérés comme cause des accidents qui ont terminé la vie; une fois (obs. III) nous avons vu que la malade avait déjà éprouvé à plusieurs reprises des symptômes de congestion du côté du cerveau. Mais dans un cinquième fait (obs. V), des renseignements positifs nous ont appris que l'attaque à laquelle a succombé la malade n'avait été précédée d'aucun accident que l'on pût rapporter au cerveau, et cette dernière observation nous paraît même démontrer que l'invasion de la maladie est réellement aussi subite qu'elle le paraît: car, bien qu'il ne soit pas rare de voir une affection ancienne et chronique se mon-

trer tout à coup par des accidents imprévus, je pense que dans presque tous les cas de ce genre, au moins, on peut, en remontant au passé, s'assurer de l'apparition de quelques symptômes, légers si l'on veut, mais cependant indice certain d'un travail pathologique des centres nerveux.

A la congestion s'unit naturellement la turgescence, et nous avons vu plus haut que ces deux phénomènes, dépendant l'un de l'autre, se produisaient presque en même temps.

Le ramollissement et les adhérences des méninges se forment ensuite: caractères inflammatoires de la maladie à laquelle ils s'ajoutent, ils ne se développent pas au début, mais se montrent consécutivement et au bout d'un temps très-court, car les lésions inflammatoires se forment avec une grande rapidité dans le cerveau. Supposera-t-on que ces dernières altérations existaient depuis longtemps, et qu'on ne les rencontre là que comme épiphénomène de la congestion qui a terminé la vie, ou bien encore en fera-t-on une affection chronique cause elle-même de la congestion, dont nous la croyons une dépendance? Quoique nous ayons cru pouvoir établir précédemment que l'étendue, la forme, la nature de ce ramollissement, ne permettent pas de le regarder comme une altération primitive, essentielle, nous devons convenir cependant que la date d'un ramollissement est en général une chose difficile à constater, et dont l'appréciation est peut-être un des écueils de cette partie si importante de la pathologie des centres nerveux. Mais ce que nous affirmons, c'est que les adhérences des méninges avaient tout à fait le caractère d'une lésion récente. Nous avons eu souvent occasion d'observer des adhérences anciennes des méninges au cerveau, soit chez des vieillards, soit chez des aliénés ou des épileptiques, et nous demanderons à tous ceux qui sont habitués à de semblables recherches, s'il n'est pas possible et même facile de distinguer des adhérences chroniques de la surface du cerveau, ordinairement fermes et déchirant la substance corticale, de ces adhérences molles et humides, si je puis ainsi dire, qui caractérisent une méningite aiguë (1).

(1) Il me paraît exister un rapport assez curieux entre la maladie qui vient d'être décrite et l'érysipèle. De même, en effet, que ce dernier n'affecte que le derme dont la rougeur est le principal phénomène qui le caractérise, de même l'encéphalite superficielle se circonscrit à la couche corticale du cerveau; seulement, comme dans l'érysipèle, l'inflammation s'étend souvent aux tissus sous-jacents, plusieurs fois aussi nous avons vu les parties profondes participer à l'inflammation des circonvolutions. La tuméfaction légère qui dans l'érysipèle résulte d'une sorte d'érection du derme (et qu'il ne faut pas confondre avec l'engorgement sous-cutané), ne ressemble-t-elle pas parfaitement à la tuméfaction de la substance corticale congestionnée? Dans les deux maladies, on voit quelquefois la rougeur et la tuméfaction s'arrêter assez brusquement aux limites du mal; enfin notre encéphalite se développe parfois comme l'érysipèle autour d'une altération chronique, ce qui paraît ajouter une analogie de cause à celles qui viennent d'être indiquées. Si ce rapprochement, qu'il ne serait pas impossible de pousser plus loin, est juste, s'il n'est pas seulement le fruit de mon imagination, il me paraît de nature à fixer l'attention, et à fournir un nouvel appui aux idées que je viens de développer dans ce travail.

(1) Bouillaud. Traité de l'encéphalite.

(2) Lallemand. Loco cit.

(3) Andral. Loco cit.

(4) Abercrombie. Traité des maladies de l'encéphale.

On voit que ce travail est surtout basé sur l'anatomie pathologique. Quelques personnes m'en feront peut-être un reproche; mais quand même il serait fondé en principe, et nous ne prétendons pas en discuter ici la valeur, cela ne détruirait pas les résultats auxquels nous croyons être arrivé. Nous sommes convaincu, du reste, par une observation attentive de la symptomatologie cérébrale, qu'il est impossible de baser sur sa seule étude l'histoire de la pathologie cérébrale. Nous croyons, avec plusieurs praticiens expérimentés, que la symptomatologie du cerveau est encore aussi obscure qu'est facile et perfectionné le diagnostic des maladies de plusieurs autres organes: or, si jamais il convient de recourir aux lumières que peut fournir l'anatomie pathologique, c'est lorsque la séméiologie nous les refuse aussi complètement; et je ne veux d'autre preuve de ce que j'avance, que l'histoire de la science en partie de la pathologie cérébrale, l'ignorance extrême où l'on était resté sur ce sujet avant la découverte de l'anatomie pathologique, et ce fait incontestable, que l'on n'a pas fait un seul pas dans cette partie de la science sans s'appuyer sur l'anatomie pathologique.

§ V. J'ai cherché à démontrer la nature inflammatoire d'une affection dont les caractères anatomiques et les symptômes forment un groupe d'un aspect assez particulier, pour justifier l'étude spéciale que j'en ai cru devoir faire.

Il eût été sans doute plus logique de commencer par présenter la description complète de cette maladie, et de n'aborder qu'après cette étude préliminaire la question de sa nature pathologique. Mais les faits que je possède, s'ils m'ont paru suffisants pour éclairer cette dernière question, ne sont certainement pas assez nombreux pour qu'il soit possible d'en rien conclure sur l'étiologie, le traitement de la maladie, ses rapports avec l'âge, la constitution, l'état du cœur, etc. Je vais seulement entrer dans quelques détails sur le diagnostic, car je pense que les faits que j'ai rapportés forment un type qui se reproduira sans doute plus d'une fois, et auquel il serait bon de pouvoir assigner des caractères distinctifs. Malheureusement nous allons voir que cette étude ne nous donnera que des résultats peu satisfaisants.

Dans les cinq observations auxquelles nous avons assisté nous-même, trois fois seulement nous avons pu constater avec précision l'instantanéité du début; deux fois (obs. I et II) les accidents n'ont été reconnus que lorsqu'ils duraient déjà depuis plusieurs heures, mais probablement ils avaient débuté comme les précédents. Deux fois seulement (obs. IV et V) on a trouvé de la contracture: mais il faut noter que la maladie était moins étendue, la compression moins forte, que la mort fut moins prompte que dans les trois autres cas; que deux de ces derniers n'ayant pas été observés à leur début, ce symptôme a pu exister sans être remarqué; il faut noter encore que dans l'observation V, où la contracture fut très-forte, presque générale, les circonvolutions étaient moins tuméfiées, et par conséquent moins comprimées que dans les autres cas. J'insisterai d'autant plus volontiers sur cette dernière circonstance, que la malade qui fait le sujet de cette observation fut celle qui donna le plus de signes de connaissance jusqu'à la mort. On se rappelle que nous avons cru

pouvoir rendre compte de la compression, résultat de la turgescence du cerveau, de la forme des accidents, et en particulier des phénomènes de compression qui les caractérisent. Dans un cas seulement (obs. II) la résolution fut générale; c'est que la maladie occupait également les deux côtés du cerveau. Dans les autres, la paralysie ou la contracture étaient à peu près limitées au côté opposé à l'altération du cerveau.

La sensibilité a paru généralement conservée, ce qui rapproche ces cas de ceux où il y a plutôt compression du cerveau que désorganisation; l'observation II est la seule qui ait offert une perte absolue de la sensibilité du côté paralysé. Les sens étaient généralement obtus, sans être complètement abolis. Il semblait le plus souvent rester une lueur de connaissance, excepté dans l'observation I où la maladie était très-étendue, et la compression énorme.

Quant à l'état général, il offrait de grandes variétés. Tantôt la force et la fréquence du pouls, la chaleur de la peau semblaient annoncer une forte réaction; tantôt au contraire la circulation ne paraissait pas modifiée, ou semblait participer à l'état apparent d'engourdissement de toute l'économie. Je n'ai pu apprécier exactement les circonstances qui agissaient ainsi sur l'état général, non plus que l'influence que ce dernier pouvait exercer sur la marche de la maladie; on sait du reste que cette difficulté se retrouve dans l'étude de la plupart des maladies des centres nerveux.

Je ne crois pas nécessaire d'insister davantage sur l'analyse des symptômes que nous avons décrits pour démontrer la ressemblance qu'ils présentent avec ceux de l'hémorrhagie cérébrale, et la difficulté et l'impossibilité même de distinguer sûrement ces deux affections, dans l'état actuel de la science. La contracture elle-même, que l'on a donnée comme un signe propre à faire distinguer le ramollissement, inflammatoire ou non, de l'apoplexie, n'aurait que peu de valeur, quand même elle se montrerait dans tous les cas, puisqu'elle est un symptôme ordinaire, comme on le sait, de l'hémorrhagie dans les ventricules ou à la surface du cerveau.

Parlerai-je de ces ramollissements proprement dits du cerveau, que l'on prétend voir débiter subitement, mais dont il serait peut-être plus juste de dire simplement que l'existence s'est montrée par des accidents subits? Je me contenterai de renvoyer aux ouvrages des auteurs qui se sont efforcés d'établir un diagnostic précis entre le ramollissement et l'hémorrhagie du cerveau, mes observations n'étant rien moins que propres à éclairer cette question, qui est loin d'être résolue aujourd'hui.

Il arrive encore qu'à la suite d'accidents tout à fait semblables à ceux que j'ai décrits, on ne trouve autre chose qu'un pointillé plus ou moins vif de la substance cérébrale avec rougeur des méninges et infiltration séreuse de la pie-mère. J'ai observé dernièrement un cas de ce genre à la Salpêtrière. D'autres fois on a seulement rencontré une grande quantité de sérosité dans les ventricules (apoplexie séreuse des auteurs) (1), ou bien quelques plaques d'apo-

(1) Andral, Loc. citato, t. V.

plexie capillaire (1), sans altération générale des circonvolutions.

Je dois, avant de terminer, parler de plusieurs états morbides du cerveau, qui se rapprochent par quelques points de celui que nous avons décrit, et qu'il importe d'en bien distinguer.

On a appelé apoplexie capillaire une altération qui présente avec l'inflammation superficielle des circonvolutions une analogie de siège surtout, qui établit quelques rapports entre ces deux maladies, mais qui ne suffit pas pour les confondre ensemble, bien qu'elles donnent lieu à des symptômes presque semblables.

Comme cette altération est rare et généralement peu connue, on me permettra d'entrer dans quelques détails à son sujet. Il faut d'abord bien s'entendre sur la signification du mot apoplexie capillaire. M. Cruveilhier (2) appelle ainsi tous les ramollissements rouges du cerveau, aussi bien ceux qui résultent d'une simple infiltration sanguine que ceux que le professeur Lallemand nous a montrés produits par une inflammation aiguë. Dans ce sens il est certain que la maladie que nous avons décrite ne serait autre chose qu'une apoplexie capillaire. Mais on conçoit qu'une dénomination aussi étendue doit confondre des altérations fort différentes, et l'on conviendra sans doute avec M. Diday (3) « qu'il est utile de laisser le nom de ramollissement rouge aux cas où l'on trouve une coloration d'un rose vif uniforme, accompagnée d'un ramollissement pulpeux, pour donner le nom d'apoplexie capillaire seulement aux altérations caractérisées par une rougeur plus foncée et ponctuée, n'offrant presque pas de ramollissement. » Je ne saurais mieux faire que de citer ici la description que donne M. Diday de l'apoplexie capillaire des circonvolutions, description qui rendra évidents et les rapports et les différences qui existent entre cette apoplexie et la maladie que j'ai décrite.

« L'apoplexie capillaire des circonvolutions se présente sous la forme de plaques plus ou moins larges, irrégulières, arrondies, occupant ordinairement toute l'épaisseur de la substance grise, qui est le siège à leur niveau d'une coloration rouge-noire, ponctuée, semblant due à l'interposition dans l'intervalles de ses molécules, d'une multitude de petites gouttelettes de sang noir et coagulé; par l'effet de l'imbibition consécutive, les points intermédiaires à ce ponctué présentent eux-mêmes une couleur rouge. Il arrive quelquefois que la circonférence des plaques infiltrées est le siège d'une rougeur qui diffère de celle que l'on observe dans l'hémorrhagie capillaire, en ce que la coloration est d'un rose vif, que cette teinte est tinfirme, et qu'elle est accompagnée d'un ramollissement pulpeux. Cette altération, bien évidemment secondaire, permet de comparer ces deux états voisins, comme types, l'un de l'apoplexie capillaire, l'autre du ramollissement inflammatoire. »

(1) Diday, Gaz. médicale du 22 avril 1837.

(2) Cruveilhier, Dict. de méd. et de chir. prat., t. III.

(3) Diday, loc. cit.

Je ne crois pas nécessaire d'insister sur des différences aussi tranchées que celle que nous montre ce passage: d'un côté, plaques circonscrites d'un pointillé rouge-noir, accompagnées à peine de ramollissement; d'une autre part rougeur uniforme étendue à toute la superficie du cerveau ou d'un hémisphère, avec ramollissement pulpeux, etc. Quant aux rapports qui existent entre ces deux altérations, ils sont tels que ceux que nous trouvons partout entre l'exhalation sanguine et la congestion ou le premier degré de l'inflammation. Lorsqu'une congestion violente se fait vers la poitrine, du sang s'exhale souvent dans les bronches, souvent même des noyaux d'apoplexie pulmonaire le montrent infiltrés dans le tissu des poumons. Que l'on examine un phlegmon avant que la suppuration s'y soit formée, et l'on trouvera, pour peu que l'inflammation ait eu d'intensité, du sang infiltré dans le tissu cellulaire. Ainsi, dans deux de nos observations, on a trouvé des plaques d'apoplexie capillaire que nous croyons résulter uniquement de l'effort de la congestion, et cela d'autant plus que ce sont les deux cas où la maladie a marché avec le plus de violence. Dans les autres observations, l'absence complète de plaques apoplectiques démontre avec évidence que ces deux altérations sont tout à fait distinctes l'une de l'autre.

M. Calmeil a décrit, comme une encéphalite chronique, une altération que l'on rencontre souvent dans le cerveau des aliénés atteints de paralysie générale (1), et qui n'est pas sans quelque ressemblance avec celle que j'ai rencontrée dans les cas cités plus haut.

Cette altération est caractérisée par une coloration violacée de la substance grise dont la consistance est plus souvent conservée ou même augmentée que diminuée, et par des adhérences serrées de la pie-mère qui entraîne avec elle de larges plaques de la couche la plus superficielle des circonvolutions. M. Lélut (2) fait parfaitement ressortir la différence qui existe entre l'encéphalite aiguë, que j'ai décrite, et l'encéphalite chronique de M. Calmeil, en disant que dans cette dernière « l'altération la plus constante ou, si l'on veut, la plus logique est un retrait plutôt qu'une atrophie de la substance cérébrale, ... ce qui nécessite un épanchement consécutif dans l'arachnoïde et la pie-mère, épanchement qu'on a pris mal à propos pour la cause principale de la maladie. » Je n'ai pas besoin, je pense, d'opposer à ce retrait de la substance cérébrale l'état de turgescence que nous avons constamment observé à la superficie du cerveau, ni de faire remarquer que d'un côté l'état de démence et de paralysie devait faire soupçonner en effet l'existence d'une altération chronique du cerveau, et que d'un autre côté l'apparition subite des accidents annonçait une lésion aiguë de l'organe encéphalique.

On ne confondra pas davantage l'altération qui fait le sujet de ce mémoire avec l'hypertrophie du cerveau, et en particulier des circonvolutions. Es-

(1) Calmeil, De la paralysie considérée chez les aliénés.

(2) Lélut, Induction sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et la folie.

sentiellement chronique, cette dernière altération s'annonce dès longtemps par une modification plus ou moins profonde des fonctions cérébrales; en outre, la pâleur et la consistance du tissu hypertrophié, l'anémie et la sécheresse des méninges lui donnent un aspect tout particulier (1).

Conclusions.

1° Il est une maladie caractérisée anatomiquement par la rougeur et la tuméfaction des circonvolutions cérébrales dans une grande étendue, avec ramollissement superficiel de la substance grise, et adhérences des méninges; pathologiquement par des symptômes apoplectiques graves, tout à fait semblables à ceux d'une hémorrhagie cérébrale, et en particulier d'une hémorrhagie ventriculaire.

2° Cette maladie ne paraît être autre chose qu'un premier degré d'encéphalite.

3° Cette assertion s'appuie sur l'étude des lésions

(1) Calmeil. Dict. de méd. Art. Encéphale.—Andral. Loco cit. T. V.—Dance. Rép. gén. d'Anat. et de Physiol. T. V. 2^e part.—Delaberge et Monneret. Comp. de méd. prat. T. II, p. 172.

anatomiques dont la réunion caractérise manifestement une inflammation.

4° La forme des symptômes n'est pas en contradiction avec cette interprétation des lésions anatomiques, et le rapport qui les unit peut être facilement saisi.

5° La lésion la plus constante, la plus générale, la lésion essentielle et certainement primitive, est la congestion. Or la maladie débute précisément comme cette forme de congestion cérébrale à laquelle on a donné le nom de coup de sang.

6° Le ramollissement et les adhérences des méninges, éléments inflammatoires de la maladie, se développent consécutivement à la congestion; car, toujours peu prononcés, ils manquent quelquefois, et n'occupent souvent qu'une partie des points congestionnés.

7° S'ils ne s'accompagnent pas de symptômes inflammatoires, c'est que la compression du cerveau, suite de la tuméfaction des circonvolutions, s'oppose au développement de ces derniers.

8° Ce qui le prouve c'est que dans des cas où l'on a trouvé une altération toute semblable, mais peu étendue, et par conséquent ne produisant pas une compression générale, on a presque toujours observé des symptômes de méningo-céphalite, qui ne laissent pas de doute sur la nature de la maladie.

ARCHIVES DE LA MÉDECINE

HOMŒOPATHIQUE.

SEPTEMBRE 1838.

Des maladies consécutives à la répercussion de la gale; par le professeur J.-H.-F. AUTENRIETH, à Tubingue.

(SUITE.)

Il est une autre maladie de la peau moins contagieuse aujourd'hui et en général moins commune, qui, suivant le degré d'intensité, prend des formes plus variées encore que la véritable gale; ressemble dans le moyen degré à la petite gale sèche des personnes âgées, mais démange moins, et dans aucun âge, autant que j'ai pu m'en convaincre, ne forme de pustules en suppuration et dans l'âge même où la vraie gale attaque particulièrement les mains et les doigts, laisse plus facilement ces parties hors d'atteinte et se répand plus par tout le corps et au commencement des extrémités; disparaît enfin facilement d'elle-même durant l'été pour revenir, sans nouvelle contagion, l'hiver, particulièrement vers le printemps. Tandis que la véritable gale une fois guérie et non rentrée ne reparait jamais sans une nouvelle contagion, et ne revient que par l'usage de vêtements usés et malpropres; celle-là forme parfois des taches avec croûtes épaisses; elle attaque plutôt que la véritable gale le reste de la constitution et frappe le malade de pâleur et se joint encore à d'autres maux. Cette gale sèche, qui chez nous a la même forme que la véritable gale, et que l'on appelle petite gale, est la *scabies ferina* des anciens auteurs, la gale scorbutique des modernes; et elle est d'origine lépreuse. Schopff (V. Journal de la médecine pratique de Hufeland, t. 13, art. 2, p. 41) a montré que l'expression gale scorbutique est un non sens, et qu'au contraire la gale disparaît dès qu'il y a scorbut. Tous les signes qui précèdent les ravages de la syphilis et de la lèpre, maladies si redoutables en Europe, n'ont pas encore disparu et l'on pourrait fort bien, quoique les cas soient rares, arriver à cette herpes à croûte épaisse et en dernier lieu à cette sorte de petite gale sèche, en traçant un tableau des maladies de la peau depuis l'*elephantiasis* et la *lepra Græcorum* jusqu'à la *tinea capitis* contagieuse, mais ce n'est pas ici le lieu de nous occuper de ce miasme indomptable pour lequel il n'y a point de spécifique comme pour le virus syphilitique et le virus psorique, ou de considérer plus amplement les diverses autres maladies de la peau de ce genre qui ne sont pas contagieuses. Nous n'avons ici à traiter que du virus de la vraie gale. Au reste j'ai vu le plus souvent la gale rentrée unie au virus de la blennor-

rhagie rentrée donner des formes de maladies presque incurables. Il en sera question ailleurs.

Quand Guldener de Lobes (Observations sur la gale recueillies dans la maison de correction à Prague) donne pour indices caractéristiques de la véritable gale: « Qu'elle n'est produite que par contagion, » n'éclate qu'insensiblement, se communique de nouveau et ne rend malade que la peau sans attaquer en rien le reste du corps. » Le crusta serpiginosa des petits enfants, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, fait une exception en égard à la santé du reste de la constitution. En effet, pour les enfants après la seconde dentition, les maisons publiques où beaucoup d'entre eux vivent dans la malpropreté et dans une atmosphère corrompue, nous montrent que la gale entretenant l'activité de la peau est favorable à la santé, tandis que dans les mêmes circonstances toute éruption d'origine lépreuse ou unie à une maladie scrofuleuse attaque d'autant plus vite toute la constitution du malheureux enfant. Ainsi, la véritable gale est, jusque dans l'âge avancé, une hideuse malpropreté plutôt qu'une maladie, et ne redevient maladie qu'à cet âge comme chez les enfants, par l'interruption du sommeil et par l'empêchement qu'elle met aux fonctions de la peau. Mais, d'un autre côté, l'âge moyen ou celui qui suit de près la période de la virilité est celui où la guérison imprudente de cette éruption de la peau a les suites les plus terribles, et malheureusement chez nous quand les enfants de cet âge entrent en apprentissage chez un ouvrier on les guérit d'abord bien vite de la gale, à l'aide de pommades, et cet empressement inconsidéré leur ruine trop souvent la santé pour le reste de leurs jours; ou bien si ce sont de jeunes filles, on a recours à l'onguent de soufre pour leur faire passer la gale avant sa confirmation, et elles arrivent malades à l'époque du développement menstruel. La peau tendre des enfants dans leur jeune âge, la fréquente transpiration qu'occasionne leur vie agitée, le retour facile de la gale par une nouvelle contagion, voilà probablement pourquoi on peut encore impunément employer des onguents pour les guérir de la gale et même les abandonner aux soins imprudents des bonnes femmes; et moi-même, abstraction faite de la gêne passagère de la respiration, j'ai rarement vu, à cet âge, quelques traces de ce nombre infini de maladies, qui à la suite de ces sortes de cures se manifestent dans l'âge suivant. De là vient la sécurité illusoire de presque tous les médecins attachés aux hospices des or-