

aimé en citer qui sont moins connus, et renvoyer pour les autres à ces ouvrages eux-mêmes.

Tous démontrent l'impossibilité d'établir d'une manière rigoureuse, d'après l'existence ou la nature du désordre intellectuel, le siège et l'étendue du ramollissement.

Des différents troubles de l'intelligence qui peuvent accompagner le ramollissement du cerveau, il n'en est non plus aucun qui, par sa forme spéciale, suffise pour faire reconnaître pendant la vie la nature de l'altération qui a frappé l'encéphale. Une simple injection, soit des méninges, soit de la substance nerveuse, une accumulation considérable de liquide autour du cerveau ou de ses ventricules, une hémorragie qui a déchiré sa pulpe, des produits accidentels qui s'y sont développés, peuvent en effet également produire, soit le délire avec toutes ses variétés, soit un simple affaiblissement de l'intelligence, soit la perte subite de connaissance.

Chez quelques-uns des sujets dont nous avons rapporté l'histoire, un des phénomènes les plus saillants était la perte de la parole. Les faits que nous avons rapportés à cet égard tendent à démontrer que les efforts qui ont été tentés à diverses époques pour assigner à certaines parties du cerveau la faculté d'articuler et de coordonner le langage, sont au moins prématurés. Nous avons déjà agité cette question, lorsque nous avons traité de l'hémorragie cérébrale. Nous y renvoyons.

Le ramollissement des hémisphères cérébraux entraîne bien plus constamment des altérations dans le mouvement que dans l'intelligence. Toutefois cette règle a elle-même ses exceptions, et nous avons cité quelques cas dans lesquels nous n'avons observé, du côté de la motilité, aucune modification appréciable. Dans les quatre cas de ce genre que nous avons rapportés, le ramollissement occupait les sièges les plus di-

vers. Une fois, il était borné à quelques circonvolutions de la convexité; une autre fois il occupait, à la base du lobe antérieur d'un des hémisphères, un espace qui aurait pu admettre un œuf de poule. Deux autres fois enfin, il avait envahi plusieurs points des deux hémisphères (observations I, II, III, IV).

Tout rares qu'ils sont, ces cas ne sont pas sans analogues; nous n'en avons trouvé, à la vérité, aucun de semblables dans les ouvrages de MM. Bouillaud, Lallemand et Rostan. Mais dans les nombreuses observations sur le ramollissement du cerveau que contiennent les divers recueils périodiques, ou les thèses de la faculté, nous avons rencontré les trois faits suivants, dans lesquels le ramollissement existait aussi sans aucun désordre du mouvement.

Premier fait. Une jeune fille présente l'ensemble des symptômes qui caractérisent, dans la Nosographie de Pinel, la fièvre ataxique. Toutefois, au milieu des plus graves désordres de l'intelligence et du sentiment, la motilité reste intacte; elle pousse des cris; elle est dans un continuel état d'agitation; mais elle n'offre ni mouvements convulsifs, ni raideur des membres, ni paralysie. Indépendamment d'une substance albumineuse concrète qui recouvrait la face supérieure du cervelet, on trouva la plus grande partie du pédoncule cérébrale droit réduit à un état de diffluence, avec vive coloration rouge en beaucoup de points. (Raikem, *Répertoire d'Anatomie et de Physiologie pathologique*, publié par M. Breschet, tome I, pag. 116.)

Deuxième fait. Une fille, âgée de quinze ans, aliénée, s'étrangla dans un moment de fureur. Jusqu'à l'instant de sa mort, elle n'avait offert aucune trace de paralysie, ni de rai-

deur des membres. On trouva un vaste ramollissement de tout le lobe postérieur de l'hémisphère gauche. (Lalesque, *Journal hebdomadaire*, tome 4, page 270) (1).

Troisième fait. Il est encore relatif à un aliéné dont les mouvements restèrent complètement libres, jusqu'aux der-

(1) Cette observation nous paraît assez intéressante pour que nous croyons devoir la reproduire ici textuellement :

Une jeune fille, âgée de quinze ans, d'une taille au-dessous de la moyenne, mais d'une constitution assez forte, avait vu ses règles pour la première fois à l'âge de treize ans. Cette évacuation se fit d'abord sans aucun trouble. L'écoulement eut lieu régulièrement pendant quelques mois; mais il y survint bientôt du dérangement sans cause appréciable. De régulier qu'il était, il devint irrégulier, peu abondant, susceptible de retard, puis de trop grande fréquence. A cela se joignit bientôt quelque contrariété de la part des parents. Enfin, un violent accès de colère, dans laquelle la jeune personne eut un moment de fureur suivi de délire et de lipothymies fréquentes, l'amena à la Salpêtrière dans la division des aliénées. Elle nous arriva dans une espèce de stupidité, le ventre, fortement ballonné, ayant à chaque instant du jour des attaques d'hystérie. En mangeant, en marchant, en jouant, debout, assise, couchée, vingt fois dans une journée, ses accès la prenaient. Alors on remarquait des phénomènes particuliers qui ne se retrouvent pas toujours chez les hystériques. Relâchement général des muscles, flaccidité des membres, cliniquement des paupières, œil convulsé s'agitant dans l'orbite par de rapides oscillations, mouvement des muscles de la face, tremblement de la mâchoire inférieure, perte entière de la sensibilité, perte de la connaissance; point de cris, point d'étouffement, point de globe hystérique. Tous ces accidents s'apaisaient graduellement à mesure qu'un profond sommeil s'emparait de la malade. Après avoir dormi quelques heures, elle s'éveillait en sursaut, retombait la plupart du temps jusqu'à trois reprises avant de pouvoir se lever; mais ne gardait jamais de souvenir de l'accès, ni de ce qui s'était passé dans le courant de l'attaque. Elle resta six à sept mois dans cet état à la Salpêtrière. Son ventre, toujours ballonné, et l'absence des règles nous en imposèrent pendant quelque temps, et nous pensâmes qu'elle était enceinte.

Cependant, à force de soins, ses règles ont repris leur régularité. Sous leur

niers moments de la vie. L'ouverture du cadavre montra chez lui un ramollissement considérable de la partie latérale ex-

influence, les symptômes énumérés ci-dessus ont cessé d'apparaître, et la malade est sortie de la Salpêtrière huit ou neuf mois après son entrée, jouissant d'une santé parfaite. Pendant toute l'année qui suivit sa sortie de l'hospice, la malade continua de se bien porter, mais elle revint bientôt à la Salpêtrière affectée d'une maladie bien différente de la première, au moins pour les caractères extérieurs. Elle sortait des Madelonnettes avec le gilet de force. Son agitation était violente, ses membres nus, ses cheveux épars, ses yeux égarés, pleins de fureur; sa voix presque éteinte à force de vociférer des injures contre ceux qui l'entouraient. Trois filles de service avaient de la peine à la contenir. Cette fois la menstruation n'est pas supprimée; car elle a ses règles en entrant. Le lendemain, à la visite, on la questionne, point de réponse; mais seulement des cris et des injures outrageantes. Cet état se maintint quelques jours. Bientôt on s'aperçoit que son linge est taché; et comme on cherche la cause des taches qu'on observait, on découvre un chancre à l'une des deux grandes lèvres avec un écoulement syphilitique des mieux caractérisés. La malade passe à l'infirmerie pour suivre un traitement approprié aux circonstances. Son agitation, de continue qu'elle était, devient rémittente à la suite des saignées employées avec méthode. Cependant, dans ses moments de calme, la malade ne répond que par des injures ou garde un silence obstiné.

L'écoulement ne tarissait point; des crachats sanglants, expectorés sans toux, suivis ou non d'un mucus épais, venant probablement des efforts de voix que la malade faisait journellement, s'étaient montrés depuis quelque temps, lorsqu'un événement inattendu vint terminer la vie de la malade, et nous révéler des altérations pathologiques que nous étions loin de soupçonner.

Un soir qu'elle était dans ses accès d'agitation, attachée aux deux bords de sa couchette par deux sangles qui passaient chacune dans un anneau situé à la partie postérieure du gilet de force, les pieds aussi fixés par une sangle à la partie du lit qui leur est voisine, elle fit céder un des nœuds correspondants aux bords de sa couchette, et tomba presque entièrement à terre, les pieds retenus par leurs liens, et le cou pris dans un anneau circulaire de la sangle qui restait attachée à l'autre bord du lit; de manière que tout le poids du corps portant sur l'anneau de la sangle qui pressait le cou, elle fut asphyxiée.

terne de l'hémisphère gauche. (Observation recueillie à Bicêtre par M. Fabre, et insérée dans sa *Thèse*, année 1832, n° 133.)

par strangulation, avant que la veilleuse, occupée d'une autre aliénée extrêmement agitée, eût pu lui porter du secours. Elle vint trop tard, la malheureuse victime ne put être rappelée à la vie.

En arrivant nous trouvâmes la jeune malade encore chaude, le cou entouré d'un cercle de petits points rougeâtres, peu prononcés, ayant l'apparence de piqûres de puces. Un mucus concret oblitérait ses narines, et coulait de sa bouche; sa face était légèrement tuméfiée, mais sans changement dans la coloration des tissus. L'autopsie en fut faite trente-six heures après la mort.

Extérieur du corps. Injection de la face, dont la tuméfaction a fait des progrès depuis que nous ne l'avons vue. Cet état lui donne un aspect violet, semblable à celui que présente une personne exposée en hiver aux rigueurs du froid, ou mieux encore à celui d'un individu qui porte les symptômes d'une maladie organique du cœur à ses dernières périodes. Les téguments de l'abdomen présentent une couleur verdâtre tirant sur le bleu : le côté gauche de la poitrine et le bras correspondant ont une teinte de lie de vin. Ce dernier phénomène, qui a lieu précisément au côté le plus déclive du corps, eu égard à la situation de la malade pendant la strangulation, nous paraît dépendre de la loi de gravitation des liquides, et tenir conséquemment à l'imbibition cadavérique.

En incisant les téguments du crâne, épais d'environ deux lignes, et gorgés d'une assez grande quantité de sang, ce liquide s'écoule avec abondance. Les parois du crâne ont aussi beaucoup d'épaisseur, et sont, comme leurs téguments, pénétrées de sang noir.

Une sérosité sanguinolente baigne les membranes du cerveau.

La dure-mère est lisse, plus foncée que d'habitude. L'arachnoïde, épaissie, blanchâtre dans presque toute son étendue, est d'un blanc nacré dans la partie correspondante au sinciput, et présente en cet endroit un épaississement remarquable qui n'est plus le même à la partie latérale externe du lobe postérieur gauche du cerveau, ni vers le moyen lobe, où elle est jaunâtre, mince au lieu d'être épaissie, laissant apercevoir au travers d'elle la substance cérébrale. En entevant cette membrane avec la pie-mère, elles n'offrent aucune résistance, et se déchirent par lambeaux.

Il est vraisemblable que, dans ces cas divers, le ramollissement ne s'est établi que d'une manière fort lente. Ils rappellent ces autres cas dans lesquels le cerveau, soumis à une compression graduelle par des tumeurs développées autour de lui ou dans sa propre substance, n'a non plus révélé sa souffrance par aucune paralysie ou autre désordre dans la locomotion. C'est ainsi que, tout récemment encore, nous avons eu occasion de voir une tumeur fibreuse d'un volume con-

Le cerveau est petit et généralement peu formé. La substance grise, injectée, est d'un rouge assez vif. La blanche est friable, rosée, et présente dans les points où on la coupe les vaisseaux cérébraux dilatés, laissant suinter du sang en assez grande quantité.

Les mêmes caractères ne se sont pas présentés dans toute l'étendue de la masse cérébrale. Au point que couvrent les membranes amincies, et dont la teinte jaune nous a déjà frappé, existent des adhérences intimes entre elles et la substance du cerveau, qu'elles déchirent en même temps qu'on les enlève. Enfin, malgré nos précautions, un grand lambeau de substance encéphalique se détache et laisse voir un vaste ramollissement dont les parties constituantes s'écoulent par la déchirure que nous venons de faire. Ce putrilage occupait une excavation creusée dans la face externe du lobe postérieur gauche du cerveau, s'étendait jusqu'à la dépression légère qui sépare ce lobe du lobe moyen, et pénétrait en dedans jusque sous le ventricule latéral du même côté, à tel point que la corne d'Ammon correspondante était visiblement ramollie. Ce putrilage, écoulé, nous laissa voir une caverne assez spacieuse pour loger un œuf de poule des plus volumineux. La bandelette demi-circulaire, les couches optiques et les corps striés étaient plus mous que de coutume; mais leur mollesse était en proportion avec la consistance du reste de l'encéphale. Ces divers organes étaient injectés, mais encore proportionnellement avec le reste du cerveau.

Le cœur et les gros vaisseaux étaient gorgés de sang. La membrane interne des carotides présentait une couleur rouge foncée tirant sur le lie de vin, mais leur texture n'était point altérée à l'endroit qui fut si violemment comprimé.

sidérable, qui, développée entre le crâne et le cerveau, avait fortement comprimé celui-ci. Il n'y avait eu pendant la vie aucune altération du mouvement. La substance refoulée n'était ni ramollie ni indurée; elle paraissait s'être atrophiée, à mesure qu'elle avait été comprimée par la tumeur (1).

Lorsque le mouvement est altéré (et ce cas peut être regardé comme à peu près constant), il s'en faut qu'il le soit toujours de la même manière. On a établi d'une manière beaucoup trop générale que le ramollissement du cerveau produisait, dans le plus grand nombre des cas, une contracture des membres. L'observation nous a démontré que cette contracture manque peut-être aussi souvent qu'elle existe; mais ce qui est très-vrai, c'est que, lorsqu'elle a lieu, elle devient un signe excellent pour distinguer un ramollissement du cerveau de toute autre affection de cet organe. Ne regardons pas toutefois un pareil signe comme pathognomonique; car on l'a retrouvé dans d'autres cas où il n'y avait pas de ramollissement; on le voit souvent noté, par exemple, dans les observations sur l'atrophie congéniale du cerveau, publiées par

(1) M. Bérard jeune a lu à l'Académie de Médecine, dans sa séance du 22 octobre 1855, l'observation d'une tumeur fongueuse de la dure-mère qui n'avait été non plus accompagnée d'aucune altération du mouvement. Mais une circonstance bien remarquable de cette observation, c'est qu'immédiatement après que la tumeur eut été enlevée par M. Bérard, avec la dure-mère à laquelle elle adhérait, le malade fut pris de perte de connaissance et de mouvements convulsifs du tronc et des membres. M. Bérard, pensant que la brusque soustraction d'une partie de l'enveloppe résistante du cerveau causait ces accidents, appliqua de suite sur toute la partie dénudée de l'organe un morceau d'agaric, sur lequel il pressa modérément avec la paume de la main. Sous l'influence de cette compression, les convulsions cessèrent et l'intelligence se rétablit. (*Gazette médicale*, 26 octobre 1855.)

MM. Bouchet et Casauvieilh. (*Archives générales de Médecine*, tom. IX.)

Les modifications que subit le mouvement, dans les cas de ramollissement du cerveau, sont donc loin d'être toujours de même nature. Ces modifications consistent le plus ordinairement soit dans une simple paralysie, soit dans une contracture des membres, soit dans des convulsions. Il y a ensuite quelques autres cas dans lesquels le mouvement se modifie encore d'une autre manière; nous y reviendrons plus bas.

La paralysie présente des différences sous le rapport de son degré, de sa marche et de son siège.

Il y a d'abord des cas où elle ne survient que graduellement. Les malades s'aperçoivent qu'un de leurs membres a moins de force que l'autre; l'une de leurs mains peut serrer moins fortement que l'autre; ils sont maladroits à s'en servir; un de leurs bras leur paraît plus lourd, ou leur jambe traîne un peu en marchant. Ce commencement de paralysie peut rester stationnaire pendant un long laps de temps; puis on la voit progressivement augmenter, ou bien elle devient tout-à-coup plus considérable.

Dans d'autres cas, la paralysie ne passe plus par ces différents degrés; elle survient brusquement, et, dès le premier moment de son apparition, elle est aussi complète que possible; elle a, dès lors, la plus grande ressemblance avec la paralysie qui résulte d'un épanchement de sang dans le cerveau.

Lorsque la paralysie ne s'établit que graduellement, elle ne se montre que d'un côté du corps, à moins que le ramollissement n'existe lui-même dans les deux hémisphères. Lorsqu'elle acquiert tout-à-coup son plus haut degré d'intensité, il en est encore ainsi, du moins dans le plus grand nombre des cas. Quelquefois cependant elle a lieu des deux côtés, bien que le ramollissement ne soit pas double; mais cela n'arrive

guère que lorsque du côté où il s'est accompli, le ramollissement est très-considérable. Alors deux choses peuvent arriver : ou bien la paralysie générale persiste jusqu'à la mort, qui ne tarde pas à arriver ; ou bien au bout d'un certain nombre d'heures, les mouvements d'un côté redeviennent libres, et il ne reste qu'une hémiplegie.

La contracture présente dans ses degrés divers, dans son mode d'apparition, dans sa marche et dans son siège, les mêmes différences que la simple paralysie.

Comme celle-ci, elle peut survenir lentement et s'accroître d'une manière toute graduelle. Ainsi l'on voit des individus chez lesquels la contracture reste long-temps bornée à une seule phalange ou à un doigt ; puis elle s'étend progressivement aux autres doigts, à la main entière, et enfin à l'avant-bras ; la même progression a lieu pour le membre abdominal. Une fois établie sur un de ses points, elle n'y persiste pas toujours : il y a des heures et même des journées où elle disparaît, pour se reproduire ensuite. En son absence, tantôt les parties qui en étaient le siège recouvrent toute la liberté de leurs mouvements ; tantôt, elles sont faibles, engourdies, sur le chemin de la paralysie, ou enfin elles restent véritablement paralysées.

La contracture peut aussi, comme la paralysie, survenir brusquement, et acquérir tout-à-coup son maximum d'intensité. C'est par une violente contracture d'un membre ou des deux membres d'un côté que débute effectivement un certain nombre de ramollissements cérébraux. Sous cette forme, la contracture indique bien plus sûrement la nature de la maladie, que lorsqu'elle s'établit d'une manière graduelle.

Une fois produite, la contracture peut persister, soit qu'elle devienne de plus en plus forte, soit qu'elle aille en diminuant, soit qu'elle reste au même degré. Mais elle peut aussi dispa-

raître : il y a des cas, par exemple, où elle ne dure que quelques heures ; il y en a où elle cesse au bout d'un temps infiniment plus court, où elle se montre à peine pendant quelques minutes ; puis elle est remplacée par une simple paralysie. Une fois qu'elle a disparu, tantôt elle ne se montre plus, tantôt elle revient à certains intervalles.

Dans les deux cas que nous venons d'examiner, la contracture s'est montrée au début de la maladie, ou du moins c'est par elle qu'ont commencé les altérations du mouvement. Il existe encore un autre cas dans lequel c'est d'abord la paralysie qu'on observe ; la contracture ne survient que plus tard, et remplace momentanément l'abolition du mouvement.

Outre la paralysie et la contracture, le ramollissement du cerveau peut encore produire des mouvements convulsifs qui ont lieu, comme les autres lésions du mouvement, dans le côté du corps opposé à l'hémisphère ramolli. Il y a des cas où ces convulsions marquent le début de la maladie ; elles cessent au bout d'un temps plus ou moins long, et sont remplacées par la paralysie ou par la contracture ; d'autres fois elles surviennent plus tard, et remplacent momentanément l'abolition du mouvement.

Au lieu d'être bornées à un côté du corps, les convulsions peuvent être générales, soit toutes les fois qu'elles se montrent, soit seulement de temps en temps. Dans ce second cas, il est arrivé plus d'une fois qu'on n'a trouvé dans l'hémisphère opposé à celui où a lieu le ramollissement aucune lésion qui pût rendre compte de cette généralisation momentanée des mouvements convulsifs. Dans le cas au contraire où les convulsions restent toujours générales, on a pu presque toujours constater des lésions dans les deux hémisphères, ou autour d'eux. Ainsi M. le docteur Martinet a cité un cas dans lequel les convulsions avaient à la fois leur siège dans les

quatre membres, sans qu'ils fussent en aucune façon ni contracturés ni paralysés; les paupières étaient contractées; les globes oculaires renversés en haut; la bouche était légèrement tirée à droite, et la tête portée du même côté. A l'ouverture du corps, on trouva les parois du ventricule droit ramollies dans l'étendue de plusieurs pouces; une des circonvolutions de la base de l'hémisphère gauche était également ramollie. (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1823, tome 1, page 437.)

M. le professeur Bouillaud a rapporté dans son *Traité de l'Encéphalite* l'observation d'un homme qui fut pris de mouvements convulsifs répétés avec perte de connaissance. Ces convulsions étaient générales. Plus tard, le membre thoracique droit se paralysa, tandis que le gauche se montrait alternativement raide, et agité de mouvements convulsifs. A l'ouverture du corps, on trouva l'arachnoïde adhérente en quinze ou seize points à la surface supérieure du cerveau. Dans ces divers points la substance corticale était ramollie; la substance blanche n'était qu'injectée, et encore à un degré médiocre.

Dans ces deux cas, les convulsions étaient générales, et des traces de ramollissement existaient dans les deux hémisphères, avec des sièges toutefois bien différents. Ainsi l'on n'oubliera pas de noter que, dans le cas de M. Bouillaud, la substance grise des circonvolutions était la seule partie des centres nerveux qui eût perdu sa consistance. Voici un autre cas où, pour expliquer des mouvements convulsifs également étendus aux deux côtés du corps, on ne trouve plus qu'un seul hémisphère altéré; mais les méninges sont lésées dans leur totalité.

Chez une femme, au rapport de MM. Parent Duchâtelet et Martinet (*Traité de l'Arachnitis*), les quatre membres furent pris de mouvements convulsifs; ils cessèrent bientôt,

et furent remplacés par des alternatives d'une immobilité complète des membres, et d'agitation. Toutefois, pendant les instants d'immobilité, on observait une légère contracture des avant-bras, surtout du gauche. Le lobe antérieur de l'hémisphère droit fut trouvé ramolli dans toute son étendue, et en même temps coloré en un rouge vif, avec quelques petits caillots sanguins disséminés. Les méninges étaient fortement injectées; une grande quantité de sérosité rougeâtre remplissait les ventricules.

Jusqu'à présent nous n'avons parlé que de deux cas: l'un, dans lequel les convulsions ont lieu du côté du corps opposé à l'hémisphère ramolli, et l'autre, dans lequel elles se montrent des deux côtés du corps à la fois. Nous avons encore un troisième cas à signaler; c'est celui où les convulsions ont lieu seulement du même côté que l'hémisphère malade, l'autre côté étant en paralysie ou en contracture. Nous citerons, comme exemple de ce fait, une observation que nous avons recueillie à l'hôpital de la Charité, il y a plusieurs années, et que nous avons communiquée à M. Lallemand, dans l'ouvrage duquel elle se trouve déjà publiée.

Un homme, âgé de vingt-sept ans, charpentier, récemment traité à l'hôpital des vénériens pour des chancres, ressentait depuis quelque temps, dans tout le côté *droit* de la tête, une sorte de pesanteur, plutôt qu'une véritable douleur, à laquelle il avait à peine fait attention.

Le 18 décembre 1821, après avoir travaillé toute la journée, comme de coutume, il éprouva dans le membre thoracique *gauche* un tremblement assez fort; la main surtout était agitée par des mouvements continus de flexion et d'extension. Bientôt il se plaignit de tintements d'oreille, d'éblouissements, et perdit entièrement connaissance. Cet état dura une partie de la nuit.

Le lendemain 19, retour des fonctions sensoriales et intellectuelles; continuation des mouvements de la main gauche; de temps en temps flexion permanente et comme tétanique de l'avant-bras sur le bras; intégrité des fonctions des membres abdominaux et du membre thoracique droit.

Le 20, cessation complète des mouvements spasmodiques; gêne dans les mouvements du bras, de l'avant-bras et de la main du côté gauche; sensation de faiblesse, d'engourdissement et de froid dans ces parties.

Le 21, persistance de ce commencement de paralysie. Le soir, entrée du malade à l'hôpital de la Charité.

Le 22 matin, face pâle, intégrité des fonctions intellectuelles et sensoriales, conservation de la myotilité et de la sensibilité dans les deux membres abdominaux et le membre thoracique droit; flexion de la main gauche sur le poignet, due plutôt à la paralysie des extenseurs qu'à la contraction des fléchisseurs; impossibilité de rien serrer avec cette main, qui paraît froide et engourdie; mouvement de l'avant-bras gauche faible et exigeant beaucoup d'efforts pour porter la main à la tête; muscles de la face et de la langue dans l'état naturel; douleur assez forte dans toute la partie droite de la tête, s'exaspérant par intervalles sans augmenter ni diminuer par la pression; pouls lent et faible; peau sans chaleur; fonctions digestives intactes; l'état du malade paraît avoir beaucoup d'analogie avec celui que présentent les individus dont la paralysie reconnaît pour cause les émanations de plomb. (*Limon tartar., quatre pil. de Bontius, pédiluves sinapisés, frict. sur le membre paralysé avec timent vol. camphré, trois crèmes de riz, deux bouillons.*)

Jusqu'au 25, même état, même traitement. Le 26, face rouge, céphalalgie plus forte que jamais. (*Douze sangsues à*

la partie droite du cou; apozème purgatif; infusion de fleurs d'arnica, deux tasses.)

Le 27, persistance de la céphalalgie, abolition des mouvements de l'avant-bras gauche et diminution de ceux du bras. (*On insiste sur l'emploi des dérivatifs.*)

Le 31, application de quinze sangsues de chaque côté du cou. Vers dix heures du matin, délire, agitation pendant toute la journée.

Le 1^{er} janvier, dans la matinée, yeux égarés roulant continuellement dans leur orbite, tête agitée par des mouvements continuels de droite à gauche et de gauche à droite. Le bras gauche soulevé retombe comme une masse inerte. Les membres supérieur et inférieur droits, au contraire, sont agités de petits mouvements spasmodiques, brusques, irréguliers et fréquents, qui augmente dès qu'on les touche. Le membre abdominal droit en est exempt, quoiqu'il ne partage pas la paralysie du bras, car, pour peu qu'on le pince, le malade le retire et se plaint; il prononce à voix basse les propos les plus incohérents. Cependant quand on fixe son attention par des demandes réitérées, ses réponses sont justes, il tire la langue quand on l'en prie. Pour la première fois le pouls est fréquent. (*Vingt-quatre sangsues au cou; lavement de séné et d'émétique; deux sinapismes aux jambes.*) Le reste du jour, point de changement, le lavement n'est par rendu.

Le 2, dans la matinée, assoupissement, point de réponse aux questions; mais le moindre attouchement reproduit les mouvements spasmodiques des membres du côté droit; pouls très-fréquent et petit. (*Deux vésicatoires à la partie interne des cuisses; lavement purgatif.*) Dans la journée, augmentation de l'état comateux; le soir, paralysie du membre abdominal gauche, mort dans la nuit.