

Mais, dans les cas auxquels nous faisons présentement allusion, on trouve fréquemment aussi l'élément nerveux ramolli soit sur un certain nombre d'emplacements, soit sur une région déterminée de l'encéphale; en explorant alors à l'aide d'une lentille grossissante la substance cérébrale rouge et disgrégée, on la trouve, on peut dire, constamment surchargée d'un nombre considérable de grands disques agminés : elle a donc été imbibée, elle aussi, de plasma fibrineux; la maladie avait donc évidemment pris partout, en dernier lieu, les caractères d'une inflammation arrivée à la période des formations granuleuses, et il ne s'agissait plus d'une simple fluxion congestive.

Les congestions encéphaliques à durée temporaire sont susceptibles de se terminer de différentes manières. On est autorisé à croire qu'elles se terminent par une prompte résolution, lorsque la cessation de l'état vital qui entraînait le sang vers la tête permet vite le rétablissement de la circulation fonctionnelle, que la perte de connaissance, l'abolition de l'exercice intellectuel et des autres fonctions cérébrales, se dissipent d'une manière rapide; mais ce n'est qu'après plusieurs jours, qu'après plusieurs semaines d'une observation attentive, qu'on peut être bien certain d'avoir complètement triomphé de pareils états congestifs. La guérison peut être regardée comme franche, lorsque les individus qui ont été naguère congestionnés recouvrent toute leur ancienne vivacité d'esprit, lorsque leur mémoire se montre prompte et sûre, que leur prononciation ne conserve plus aucune trace d'embarras, que leurs mouvements volontaires sont redevenus souples et faciles, qu'ils n'accusent ni troubles de la vue ni pesanteur de tête, qu'ils peuvent vaquer maintenant à toutes leurs occupations comme ils le faisaient avant l'explosion de l'attaque congestive.

On reconnaît que les congestions passent à un état inflammatoire permanent, aigu et diffus lorsque, comme nous le disions il n'y a qu'un instant, l'état fébrile, les phénomènes comateux, l'abolition du mouvement volontaire, les phénomènes à forme éclampitique, persistent d'une manière générale jusqu'au septième jour, et même quelque peu au delà, sans céder aucunement aux efforts d'une médication énergique.

Elles dégèrent en encéphalites locales aiguës suppuratives lorsque la paralysie du mouvement volontaire, les phénomènes

convulsifs, la contracture tonique, se localisent d'une manière évidente dans l'un des côtés du corps.

Les congestions encéphaliques intenses à durée temporaire sont très-disposées à donner naissance à des encéphalites diffuses chroniques, qui se déclarent ou tout de suite après la disparition des phénomènes à forme comateuse ou quelques mois plus tard.

On est averti que la fluxion congestive intense a été immédiatement remplacée par un commencement de congestion capillaire permanente appartenant au mode chronique diffus lorsque les principaux symptômes de l'attaque à forme apoplectique s'éclipsent rapidement, que la fièvre cède vite, que le rétablissement de toutes les fonctions organiques s'effectue d'une manière complète, tandis qu'on voit éclater et persister d'un autre côté un délire plus ou moins bien caractérisé, compliqué d'une gêne évidente de la parole et d'une véritable disharmonie dans les principaux actes musculaires.

Le délire, dans les terminaisons de ce genre, est susceptible de revêtir, ainsi que nous espérons le démontrer dans notre chapitre des périencéphalites chroniques diffuses, tantôt la forme d'une manie orageuse, tantôt celle d'une manie ambitieuse, tantôt celle d'une mélancolie dépressive; quant aux phénomènes qui trahissent un commencement de faiblesse dans l'accomplissement de certains actes musculaires dépendants de la volonté, ils se laissent surtout apercevoir lorsque les individus qui ont été renversés par des congestions récentes cherchent à parler avec volubilité, à monter les marches d'un escalier, à saisir avec les mains des objets fragiles, car on les surprend alors à s'exprimer sur un ton chevrotant, à marcher d'un pas mal assuré, à renverser et à briser les objets qu'ils croyaient bien tenir : il n'est que par trop évident que tous les sujets de cette catégorie ne sont nullement sur la voie de la guérison.

On est presque sûr que la disparition des lésions fonctionnelles graves de la congestion encéphalique à durée temporaire sera de même suivie, mais dans un délai un peu plus éloigné, de la manifestation des symptômes propres à la périencéphalite chronique diffuse, lorsque les malades qui ont échappé au danger de la période apoplectique d'une attaque congestive ne rentrent pas franchement, après un apparent rétablissement, dans leurs habitudes

intellectuelles antérieures. Il suffit que bientôt ils se montrent distraits, incapables d'attention, disposés à une mobilité pétulante, à la somnolence, que leur mémoire se trouve souvent en défaut, qu'ils se plaignent de ne pouvoir plus mener à bien leurs occupations journalières, leurs affaires domestiques, qu'ils cèdent facilement à la colère, à l'impatience, qu'ils s'abandonnent à des entreprises déraisonnables, à des dépenses qui excèdent leurs véritables ressources, pour qu'on soit fondé à craindre chez eux l'incubation d'une périencéphalite chronique diffuse : cette crainte est remplacée par la certitude, lorsque l'embarras de la parole et les autres phénomènes musculaires, dont nous avons donné un aperçu il n'y a qu'un instant, viennent à leur tour se joindre aux différentes aberrations de l'intelligence qui ont succédé dans le principe à l'attaque de congestion temporaire. Presque toujours cependant on s'aveugle d'une manière plus ou moins complète pendant un certain laps de temps sur la véritable condition des sujets qui se classent dans cette dernière catégorie, et ce n'est qu'à la longue qu'on finit par reconnaître qu'il existe une liaison de fréquence très-réelle entre la manifestation des attaques de congestion temporaire, et la manifestation, même ultérieure, des périencéphalites chroniques diffuses.

A tous les âges de la vie, passé l'adolescence, mais dans la vieillesse surtout, les attaques de congestion encéphalique intense à durée temporaire, qui sont caractérisées par l'accumulation d'une quantité plus considérable de sang dans un hémisphère cérébral que dans l'autre, ou dans un emplacement plus restreint encore des centres nerveux intra-crâniens, tendent, en ne se résolvant que d'une manière relative, à laisser prédominer un reste d'engorgement capillaire dans la région où la turgescence sanguine avait été d'abord plus marquée; et on a alors beaucoup à craindre que l'engorgement que nous signalons à l'attention des observateurs ne finisse par fournir des extravasations de plasma, et par entraîner une disgrégation limitée et à marche chronique de l'élément nerveux. On est averti que les congestions sont suivies d'un travail inflammatoire local chronique, lorsqu'on voit s'établir lentement, après la disparition des symptômes comateux correspondants à l'attaque, une hémiplegie plus ou moins complète et parfois difficile à diagnostiquer, que l'affaiblissement ou d'autres

dérangements des facultés mentales ne manquent presque jamais de compliquer. A l'aide d'un peu de réflexion, on s'aperçoit sans peine que les deux états pathologiques dont il vient d'être question se relieut l'un à l'autre d'une manière évidente; bien souvent néanmoins cette vérité passe inaperçue.

Les attaques congestives intenses, qu'on voit éclater pendant le cours des encéphalites à marche chronique, soit que l'inflammation se soit établie dans le mode diffus, sur toute la périphérie des hémisphères cérébraux, ou qu'elle se soit de préférence concentrée dans un foyer circonscrit, cèdent moins facilement aux moyens de traitement qu'on leur oppose, que les fluxions brusques qui viennent surprendre inopinément un sujet dont l'état fonctionnel n'avait reçu jusque-là aucune espèce d'ébranlement : elles n'aboutissent pas toujours cependant à une issue funeste; mais, lorsqu'on est parvenu à dissiper en partie les états congestifs intercurrents dont il est maintenant parlé, on doit s'attendre à voir l'état inflammatoire ancien prendre un accroissement rapide, par la raison que les capillaires de la périphérie du cerveau, ou d'une région déterminée de la substance cérébrale, continuent à retenir bien plus de sang après ces épisodes fluxionnaires violents, qu'ils n'en contenaient avant leur explosion : aussi les individus qui en ont subi les atteintes passent vite, après ces espèces d'assauts, à un état plus inquiétant d'aliénation mentale, de démence et de paralysie, soit générale et incomplète, soit localisée dans un côté du corps.

La durée moyenne des attaques de congestion cérébrale est difficile à fixer, même d'une manière approximative. Dans beaucoup de cas, la modification vitale malade qui fait affluer violemment le sang dans les capillaires des centres nerveux intra-crâniens, et les désordres qui ont fait que l'individu a été d'abord privé de connaissance, de sensibilité, de la faculté de continuer à accomplir des mouvements volontaires, tendent à s'éclipser, au moins en partie, d'une manière assez rapide; mais, pendant un jour ou deux, quelquefois pendant un demi-septénaire, la plupart des malades qui ont été sérieusement congestionnés, continuent à présenter de la lenteur et de l'embarras dans les conceptions de l'intelligence, leur parole est embarrassée, leurs membres inférieurs les soutiennent difficilement, leur progression s'accomplit d'une manière irrégulière; souvent aussi il leur semble que les meubles, ou que les autres objets

qu'ils ont sous les yeux, sont comme vacillants; quelques-uns d'entre eux accusent en même temps des bruits d'oreilles, une sensation de pesanteur pénible dans l'intérieur de la tête, une disposition à l'insomnie ou à la somnolence; enfin, tous ces phénomènes peuvent prendre des proportions de plus en plus insignifiantes, et, dans un certain nombre de cas, ils disparaissent à peu près complètement ou complètement.

Les attaques caractérisées par la persistance de phénomènes apoplectiques plus durables, et qui sont compliquées de manifestations convulsives, générales ou partielles, finissent cependant, dans un assez bon nombre de cas, par se dissiper aussi dans un délai de vingt-quatre à quarante-huit heures; mais des ondulations spasmodiques réflexes éclatent souvent ensuite pendant un temps variable dans les muscles, soit de la face, soit de la poitrine des individus qui ont cessé d'être congestionnés à un degré inquiétant.

Lorsque les attaques fluxionnaires des capillaires intra-crâniens entraînent la cessation de la vie pendant la persistance d'un état comateux profond, sans que les individus frappés aient pu donner aucun signe de connaissance, effectuer aucun mouvement, répondre par des signes de sensibilité aux excitations sensorielles; à partir du moment où l'état apoplectique a commencé à être noté chez eux, il n'est pas possible de décider, avant l'autopsie, si ces individus ont succombé simplement à des congestions vasculaires par excès de réplétion, ou à des hémorragies encéphaliques doubles à caillots volumineux.

Lorsque les accidents cérébraux à forme apoplectique, qu'on est tenté de rapporter à un état congestif intense et temporaire des petits vaisseaux de l'organe encéphalique, se dissipent d'une manière prompte, en permettant en grande partie le rétablissement des fonctions musculaires et le rétablissement de l'exercice de la sensibilité, il y a beaucoup à parier que les dérangements fonctionnels notés pendant le fort de l'attaque ont été produits en effet par une simple accumulation de sang dans l'intérieur des vaisseaux; mais il est pourtant des cas où le retour du mouvement et de la sensibilité s'effectue, bien que l'état fluxionnaire ait été suivi de la formation d'une double hémorragie avec caillot: l'existence de pareils cas m'a été démontrée par des ouvertures de corps.

La persistance d'un état de faiblesse relatif, dans l'une des moitiés du corps, et d'un certain embarras de la prononciation, après que les symptômes compromettants d'un état fluxionnaire intense des capillaires cérébraux se sont à peu près dissipés, peut tenir à la présence d'un foyer sanguin à caillot, siégeant dans le côté de l'encéphale opposé à l'hémiplégie incomplète; mais il arrive très-souvent que la persistance des lésions du mouvement dont il vient d'être parlé tient à la prédominance d'un simple état congestif localisé, et tendant à devenir durable et décidément inflammatoire.

La disparition rapide d'une hémiplégie, de la paralysie d'un bras, d'une jambe, qu'on avait été à même de noter pendant la durée d'une violente attaque de congestion encéphalique, doit faire présumer que la localisation de la paralysie tenait, vraisemblablement, à la prédominance de l'état congestif dans l'un des deux hémisphères cérébraux, plutôt qu'à une grosse extravasation sanguine avec caillot siégeant à l'opposite de la paralysie.

On fait quelquefois des efforts impuissants pour décider si les troubles fonctionnels qui nous frappent doivent être rattachés à un état fluxionnaire de la nature des congestions cérébrales à durée temporaire ou à l'épilepsie. On peut bien dire d'une manière générale que l'épilepsie a une physionomie qui lui est propre, qu'elle s'éclipse au bout de quelques secondes, qu'elle n'empêche pas les sujets qui viennent d'en être affectés de se relever tout de suite et de recommencer à agir, tandis que les phénomènes musculaires qui dépendent d'un véritable état congestif prennent surtout et de préférence l'aspect de secousses continues et durables; et qu'ils sont généralement accompagnés d'un état fébrile, et d'une réaction évidente; mais l'épilepsie donne lieu de temps en temps, elle aussi, à des séries d'attaques rapprochées et à des accidents fébriles, tandis que, d'un autre côté, certaines attaques congestives n'offrent qu'une durée des plus éphémères: il n'y a donc guère moyen, dans certains cas, d'établir tout de suite un diagnostic différentiel définitif entre l'épilepsie et les attaques de congestion.

L'épilepsie, si c'était réellement à elle qu'on eût affaire, continuerait à se reproduire à des intervalles plus ou moins réguliers; elle se compliquerait de vertiges et ne tendrait pas à dégéné-

rer promptement en périencéphalite chronique, diffuse et continue.

Les attaques de congestion cérébrale se comporteraient à la longue d'une tout autre façon ; elles finiraient, comme nous l'avons déjà annoncé précédemment, par enfanter des encéphalites durables, soit aiguës, soit chroniques diffuses, soit locales.

Les attaques congestives intenses à durée temporaire doivent être classées parmi les états pathologiques graves. Elles doivent inspirer de la défiance, parce qu'elles compromettent les jours des malades pendant toute la durée de leur période comateuse, parce qu'elles ont une grande tendance à se reproduire, lors même qu'elles se sont d'abord terminées de la façon la plus favorable en apparence ; enfin parce qu'il est dans leur essence de tendre à dégénérer en état inflammatoire permanent, ou diffus, ou local, de la substance nerveuse, et d'entraîner, à la longue, l'annihilation des facultés intellectuelles et l'abolition de la puissance musculaire.

Nous ne nions pas qu'elles ne puissent s'éclipser quelquefois pour ne plus jamais reparaitre ; mais, bien certainement, ce dernier mode de terminaison est moins fréquent qu'on est porté à l'admettre dans la pratique de la médecine civile, où presque toujours on est exposé à perdre facilement de vue les individus auxquels on avait été appelé à donner des soins pendant des attaques de congestion cérébrale à durée temporaire, et qu'on avait déclarés rétablis parce qu'on les avait tout d'abord remis sur pied, et qu'ils avaient été jugés capables de reprendre leur train de vie habituel. Mais on n'aurait certainement pas continué, dans beaucoup de cas, à porter sur leur état un jugement aussi favorable si on se fût trouvé à même de continuer à les examiner de près, car souvent alors on aurait vu poindre chez eux les symptômes de délire et d'affaiblissement musculaire sur lesquels nous avons déjà dû appeler précédemment l'attention, et on en serait venu à se mettre d'accord avec nous sur les caractères de gravité que nous attribuons à la plupart des attaques de congestion encéphalique intenses à durée passagère.

Les médecins qui se trouvent placés à la tête des asiles d'aliénés sont unanimes dans leur manière de voir, relativement au caractère de gravité, sinon constant, au moins fréquent, des at-

taques de congestion encéphalique intenses, et, à cet égard, ils jugent tous de même, quels que soient d'ailleurs le pays auquel ils appartiennent et l'étendue de la distance qui les sépare les uns des autres. Une concordance de convictions aussi rare entre des observateurs qui, la plupart du temps, ne se connaissent nullement ou ne se connaissent que de nom, n'est cependant pas difficile à expliquer. C'est, au demeurant, dans les asiles préparés pour le traitement des affections mentales qu'on finit par être obligé de conduire presque tous les sujets qui se trouvent atteints de périencéphalites chroniques diffuses. Or les médecins chargés du service de ces différents établissements ne tardent pas à constater que ces périencéphalites chroniques ont été préparées, dans un nombre de cas considérable, par la manifestation de fluxions congestives plus ou moins violentes et parfois souvent répétées ; il ne leur est donc plus possible, au bout d'un certain temps, de méconnaître le danger qui s'attache si souvent à la manifestation de pareils états fluxionnaires, et l'uniformité de leurs témoignages n'est, dans cette circonstance, qu'un hommage rendu à la vérité.

Les traits de ressemblance qui existent en grand nombre, entre les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire et les encéphalites à durée moins restreinte, frappent à la première vue. Ces deux états pathologiques se déclarent d'une manière à peu près constante sous l'influence des mêmes causes ; ils portent également atteinte à l'exercice de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement ; l'un comme l'autre, ils ont leur siège dans les petits tubes circulatoires de la substance nerveuse encéphalique ; l'un comme l'autre, ils peuvent donner lieu à des suffusions sanguines ; l'un comme l'autre, ils paraissent suscités par une modification identique de la vitalité normale ; enfin, les états congestifs transitoires et temporaires sont toujours prêts à se convertir en états inflammatoires durables, tandis que les encéphalites anciennes et modérées sont toujours prêtes à s'élever par instants au degré d'intensité des épisodes congestifs les plus violents : on conçoit donc difficilement les raisons qu'on pourrait invoquer pour se refuser à classer les fluxions congestives à durée temporaire parmi les véritables encéphalites.

Il va sans dire que les congestions cérébrales à durée tempo-

raire possèdent néanmoins des traits qui leur sont propres ; qu'on peut signaler, dans leur mode d'invasion, dans l'expression de leurs divers phénomènes fonctionnels, dans le mode de turgescence sanguine qui leur appartient, dans la promptitude avec laquelle l'espèce d'éréthisme vital qui détermine l'accumulation du sang vers l'encéphale, au moment de leur explosion, tend à s'affaiblir ou à s'éclipser, d'excellents caractères pour les distinguer, à titre d'espèces, des autres manifestations inflammatoires des centres nerveux intra-crâniens, et ce sont précisément toutes ces considérations réunies qui nous ont forcé, en quelque sorte, à leur consacrer un paragraphe à part ; mais notre opinion est qu'on ne peut leur appliquer, dorénavant, que le nom d'attaques d'encéphalite temporaire, ou d'attaques de congestion cérébrale inflammatoire temporaire.

Lorsqu'on est appelé à donner des soins à un sujet qu'on suppose menacé d'attaques congestives des centres nerveux encéphaliques, on doit déployer aussitôt toutes les ressources d'une médecine active pour tâcher de ramener à l'état de vitalité normal ou fonctionnel, et les éléments nerveux qui constituent l'appareil encéphalique, et les capillaires qui leur distribuent le sang, et la masse du sang elle-même. On peut espérer d'atteindre à ce résultat, d'abord en ayant recours, sans retard, à l'usage des saignées soit générale, soit locale ; en substituant l'usage des boissons délayantes ; et surtout celui des boissons nitrées aux boissons stimulantes, en diminuant la quantité des aliments, en provoquant des superpurgations abondantes ; ensuite, en soumettant pendant un très-long délai l'individu dont la circulation cérébrale a paru trop active, aux règles d'un traitement hygiénique peu réparateur, et dont on ne lui permettra pas, autant que possible, de se jamais départir. S'il s'obstine à beaucoup manger, à vivre dans la mollesse, à faire usage d'aliments succulents, de vins capiteux, à boire avant et après ses repas un ou plusieurs verres de liqueurs chargées d'alcool, s'il néglige d'appliquer souvent des sangsues dans des endroits d'élection, à l'entrée des fosses nasales, aux tempes, sur les côtés de la nuque, à l'extrémité de l'anus, par exemple, il y a tout à parier qu'il succombera tôt ou tard à quelque fluxion sanguine des capillaires cérébraux : plusieurs de ces malades sont frappés de congestion, soit à la fin d'un repas, où les vins et les

spiritueux de toute sorte ont été prodigués, soit pendant l'acte vénérien.

Du moment où l'existence d'une violente congestion encéphalique nous est révélée par l'apparition subite de phénomènes comateux profonds, avec ou sans phénomènes convulsifs, c'est aux saignées générales, copieuses et plusieurs fois renouvelées, que nous devons avoir immédiatement recours. L'application de larges topiques irritants, et même de vésicatoires aux extrémités abdominales, complète, avec l'application de larges ventouses scarifiées sur les côtés du cou, l'aperçu du traitement auquel on doit donner tout d'abord la préférence, au début des attaques d'encéphalite temporaire, ou des congestions cérébrales inflammatoires.

Dans les cas où la perte de connaissance et les autres phénomènes graves, causés par la violence de l'afflux sanguin dans les capillaires encéphaliques, tendraient à persister pendant douze, vingt-quatre, trente heures et même au delà, on devrait conseiller l'application de nouvelles ventouses scarifiées à la nuque, l'application de vessies remplies de glace pilée sur la tête, l'usage des boissons émétisées, l'usage des lavements fortement purgatifs. On doit encore se tenir sur ses gardes, lors même que les individus naguère congestionnés ont commencé à recouvrer depuis quelque temps l'usage de leurs sens, à se servir de nouveau de leurs membres, à reprendre l'exercice de leurs facultés mentales, car l'explosion d'un délire plus ou moins complet, plus ou moins difficile à réprimer, succède très-souvent alors, comme chacun sait, aux accidents de la période comateuse. Si on avait à lutter contre des phénomènes de ce dernier genre, qui seraient rendus plus inquiétants encore par la persistance d'une gêne manifeste dans l'exercice de la parole, on devrait insister plus que jamais sur l'emploi des topiques réfrigérants appliqués sur le crâne, sur l'usage abondant des boissons émétisées ou nitrées, sur l'administration des lavements irritants. L'usage fréquemment renouvelé des bains tièdes doit être compris aussi parmi les moyens dont on retire le plus d'avantages, pendant toute la période où il est permis de supposer que la turgescence des capillaires cérébraux n'est encore qu'en voie de diminution. L'application des soins hygiéniques qu'on impose aux sujets menacés d'attaques d'encéphalite temporaire, peut seule diminuer les chances d'une rechute, quand une fois on

a échappé au danger de pareilles attaques : jamais donc cette importante vérité ne doit être perdue une seconde de vue par les médecins.

ARTICLE II

Observations d'attaques de congestion encéphalique intense à durée temporaire et de nature inflammatoire.

Les faits que nous allons rapporter nous paraissent devoir être répartis en neuf catégories.

La première comprend les cas où les attaques congestives ont été précédées d'un violent délire et suivies d'une mort immédiate.

Les cas de la seconde catégorie se rapportent à d'anciens aliénés, qui ont été tués par des attaques de congestion encéphalique brusques.

La troisième série comprend les cas où un délire récent a précédé les attaques congestives, et où les sujets ont expiré dans les convulsions.

La quatrième série comprend les cas où les lésions congestives ont prédominé dans une région déterminée de l'appareil encéphalique.

La cinquième série comprend les cas où les attaques de congestion ont été suivies de la manifestation d'une périencéphalite aiguë mortelle.

Nous plaçons dans la sixième série les cas d'attaques congestives qui ont été suivies de la formation de foyers inflammatoires localisés.

La septième série comprend les cas où les attaques de congestion ont été suivies de la manifestation d'une périencéphalite chronique diffuse.

Dans les cas de la huitième série, les attaques de congestion se sont manifestées pendant le cours d'une périencéphalite aiguë diffuse.

Nous plaçons enfin dans la dernière catégorie les exemples d'attaques congestives qui ont éclaté sur des sujets atteints déjà d'un commencement de périencéphalite chronique diffuse, et qui constituent des attaques intercurrentes, ou des recrudescences de l'inflammation habituelle.

PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉCLATÉ SUR DES MALADES EN PROIE A UN VIOLENT DÉLIRE RÉCENT, ET OU ELLES ONT ENTRAÎNÉ UNE MORT INSTANTANÉE OU PRESQUE INSTANTANÉE¹

PREMIÈRE OBSERVATION. — Influence héréditaire, chagrins domestiques, abus des liqueurs excitantes, violent accès de monomanie suivi d'une prompte guérison; nouveaux écarts de régime, explosion d'un accès de manie furieuse et mort subite. Les téguments et les os du crâne, la dure-mère et ses sinus, les vaisseaux de la pie-mère, les capillaires des lobes cérébraux et du cervelet sont trouvés gorgés de sang; arachnoïde sèche, masse cérébrale turgescence, substance grise, rose ou rougeâtre, veines rachidiennes gonflées, dure-mère spinale teinte en rouge par la matière colorante du sang.

M. Gustave, âgé de quarante-quatre ans, marié, sans enfant, né et demeurant à Paris, sculpteur sur ivoire, est issu d'un père aliéné; son oncle paternel et son neveu ont été atteints pareillement d'aliénation mentale. Sans posséder une intelligence bien étendue, sans avoir reçu une éducation complète, M. Gustave passe néanmoins pour avoir le sens des beaux-arts, et un talent assez remarquable dans son genre de sculpture. Il n'a jamais travaillé que d'une manière irrégulière, et il cherchait dans l'usage des stimulants alcooliques un remède contre l'ennui et le désœuvrement. Son caractère, naturellement mélancolique et défiant, est devenu plus sombre encore depuis un certain nombre d'années. La conduite de sa femme, qui a fini par se dégoûter de sa personne et par l'abandonner, paraît avoir contribué, ainsi que le défaut d'aisance et des embarras domestiques, à le rendre de plus en plus concentré.

Un premier accès d'aliénation mentale, qui éclata en 1838, a

¹ Dans les faits de ce genre les attaques congestives à forme apoplectique sont précédées d'un travail congestif moins intense des capillaires des méninges, et de ceux de l'élément nerveux; c'est ce travail qui fait qu'elles sont aussi précédées d'un violent délire: elles éclatent lorsque l'influence vitale qui retient ou attire le sang dans les capillaires est parvenue au plus haut degré d'éréthisme.

Les faits cités par Bayle (*Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, pag. 255, 205, 260, 168), appartiennent à cette série. Les attaques n'ont pas été mortelles; elles ont été suivies de *périencéphalite chronique diffuse*.

C'est à tort que Bayle accuse le délire d'occasionner de pareilles attaques (pag. 241), car le délire, l'attaque comateuse, l'encéphalite chronique qui éclate bientôt, sont des effets tenant à des différences dans l'intensité des états congestifs.