

Les vaisseaux de la pie-mère sont remplis de sang; cette membrane se sépare avec assez de facilité de la surface des lobes cérébraux, mais non sans laisser sur une infinité de points de la substance corticale un piqueté sanguinolent, qui l'a fait paraître inégale et pointillée à l'extérieur.

Les coupes que l'on pratique successivement dans son épaisseur mettent à découvert une multitude d'orifices vasculaires finement injectés; sa couleur grise a été remplacée par une teinte plus ou moins violacée, suivant les régions qu'on explore.

La substance fibreuse des différents lobules cérébraux est fortement injectée, sans être ni indurée ni ramollie.

La pie-mère qui recouvre le cervelet n'offre aucune trace d'infiltration; elle est formée par des filets vasculaires fins, rouges, très-faciles à briser; la substance nerveuse du même organe est le siège d'une notable injection sanguine.

Les autres parties de l'encéphale n'ont donné lieu à aucune remarque.

Tous les organes contenus dans la poitrine sont dans les conditions les plus normales.

La membrane muqueuse de l'estomac est d'un rouge vif et uniforme. Cette teinte pourprée résiste à tous les lavages.

Les autres organes sont jugés très-sains.

I. La violence avec laquelle le sang avait encore envahi, sur ce maniaque, les principales régions de l'appareil nerveux intra-crânien, est encore attestée par l'état de turgescence où l'on a trouvé les vaisseaux de sa pie-mère, par les suffusions qui s'étaient formées dans l'épaisseur du réseau cellulaire de cette membrane, par l'état de réplétion où l'on a trouvé tous les capillaires sanguins dans les différentes couches de sa substance nerveuse encéphalique: sa mort a donc bien été la conséquence d'une accumulation trop considérable de sang au sein de cette même substance.

II. J'ai assisté anciennement à l'autopsie de quelques femmes, âgées et non aliénées, qui avaient succombé dans les salles de M. Rostan, et dont la mort avait été rattachée par ce savant professeur à un état congestif de l'appareil nerveux encéphalique. Dans ces différents cas, la quantité de sang qui se trouvait contenue soit dans les sinus de la dure-mère, soit dans les vaisseaux qui se rami-

fient à la surface des circonvolutions cérébrales, soit dans l'épaisseur de la substance grise et de la substance blanche, n'était pas à beaucoup près aussi abondante que sur les trois aliénés dont nous venons de décrire les cerveaux. Ces termes de comparaison nous confirment de plus en plus dans la persuasion qu'il doit exister chez beaucoup de maniaques, dès le début de leur délire, un état de réplétion maladif des vaisseaux intra-crâniens, et que c'est là le principal motif qui fait que ces derniers malades sont si souvent atteints d'attaques de congestions cérébrales. Il suffit, en effet, pour que ces attaques puissent faire explosion, que de nouvelles quantités de sang continuent à s'accumuler vers la tête de ces furieux; or c'est ce qui a lieu très-fréquemment, et lorsque cette réplétion vasculaire outrée n'entraîne pas aussitôt la mort, elle enfante bientôt des encéphalites permanentes.

#### DEUXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉCLATÉ  
SUR DES SUJETS ATTEINTS D'ALIÉNATION MENTALE CHRONIQUE, ET OU ELLES ONT OCCASIONNÉ  
UNE MORT RAPIDE <sup>1</sup>

QUATRIÈME OBSERVATION. — Excès de boissons alcooliques; hallucinations, et délire partiel; l'exaltation la plus violente complique souvent les idées fixes; coliques et selles diarrhéiques, mort dans le coma et presque instantanée. — Excès d'injection dans les téguments des os du crâne, la pie-mère, toutes les parties de la substance médullaire. Teinte violette de la substance grise dans le cerveau, les corps striés, le cervelet, la moelle spinale. Large plaque ecchymosée à la surface du quatrième ventricule et de la moelle allongée.

M. Lucas, âgé d'environ trente ans, célibataire, ancien soldat de la marine, n'a servi que très-peu de temps. Il n'était encore embarqué que depuis quelques mois, lorsqu'il reçut, à bord, une blessure assez grave pour nécessiter l'amputation de la jambe gauche. Cet accident avait été occasionné par la chute d'une mâtère, mais

<sup>1</sup> Les faits qui figurent dans la quatrième série de ce chapitre se classent encore dans cette catégorie. (Voir les numéros 8, 9.)

Il en est de même de ceux de M. Parchappe (*Traité de la folie*, Paris, 1841), portant les numéros 250, 258, 190, 208; seulement la folie simple n'y était pas encore très-ancienne.

Dans tous ces cas, la folie simple a été compliquée, après l'attaque congestive, de péri-encéphalite chronique diffuse.

l'amputation eut un plein succès, et M. Lucas obtint, après sa guérison, une place à l'hôtel des Invalides.

Là, il ne tarda pas à s'adonner à des habitudes d'oisiveté et d'ivrognerie, et se sentit souvent gêné par l'excès du sang, que la fatigue de sa démarche et la privation d'un membre contribuaient sans doute à faire affluer encore davantage vers la tête. Du reste, il est petit, avec des yeux ronds à fleur de tête et une figure très-animée. D'habitude, pour peu qu'il parle longtemps, son visage devient rouge et comme turgescit; d'ailleurs, il n'accuse jamais aucune sensation douloureuse ni dans le ventre ni dans la poitrine.

A vingt-huit ans et demi, irrégularité dans le sommeil et dans les habitudes, caractère de plus en plus inégal et difficile, souvent ombrageux. État d'ivresse et d'excitation intellectuelle plus fréquent encore que par le passé. Bientôt Lucas cherche des querelles à ses camarades, il trouble l'ordre dans les quartiers et semble en proie à une anxiété secrète; comme il est en même temps très-absolu dans ses volontés et peu disposé à se plier à la subordination, on le fait admettre à Charenton.

Pendant le premier examen qu'on lui fait subir, il conserve d'abord les dehors et la contenance d'un homme raisonnable, répondant juste et à propos à toutes les questions qui intéressent sa santé. Il convient qu'il a eu le tort de boire beaucoup trop et de faire quelquefois du tapage dans les cabarets, mais il repousse avec énergie toute imputation de folie, ajoutant qu'il ne doute nullement qu'on ne se range bientôt à son avis. Il finit pourtant par parler avec trop de véhémence et par demander avec une sorte d'accent ironique si on n'aurait point par hasard l'intention de le faire mourir dans les fosses d'aisances ou ailleurs?.....

On s'aperçoit, après quelques jours d'observation, que Lucas est tourmenté par des hallucinations et des idées fixes. Il lui arrive d'adresser des menaces et des injures aux individus les plus inoffensifs, sous le prétexte qu'on cherche à l'empoisonner. Parfois même il se livre à des voies de fait, et il soulève à chaque instant des querelles, soit dans les salles de réunion, soit dans les réfectoires. Très-souvent la surveillance est obligée d'intervenir et de le faire enfermer pour quelques heures dans sa cellule. (Bains fréquents et prolongés.)

A vingt-neuf ans, Lucas est fréquemment agité et même violent; ses hallucinations le rendent malheureux au point de le pousser à bout. Dans l'excès de son désespoir, il change de place avec précipitation et se récrie avec colère qu'on le vexa par des propos injurieux, qu'on lui dit des sottises, qu'on le menace du poison et de la guillotine. Dans le fort des paroxysmes, sa figure devient rouge, et il répète jusqu'à satiété : « Mais tuez-moi donc tout de suite, lâches, misérables, brigands! »

A vingt-neuf ans trois mois, les fonctions digestives éprouvent des dérangements assez fréquents, que ce malade attribue à l'influence de drogues qu'il croit qu'on lui fait prendre secrètement. Il accuse des coliques et des tiraillements d'intestins, et se plaint de diarrhées. Il est difficile de lui imposer un régime alimentaire convenable, et de le décider à prendre les lavements émollients et les tisanes qui lui sont prescrits; il conserve pourtant encore tout son embonpoint.

A vingt-neuf ans et demi, le 8 novembre 1827, les garde-robes deviennent plus fréquentes. Le pouls est pourtant exempt de fréquence et l'expression de la physionomie est naturelle. Le délire persiste et conserve tous les caractères qui ont été précédemment indiqués. Boissons mucilagineuses, demi-lavements émollients et régime alimentaire peu abondant.

Le 14, le 15, le 16, le 17 et le 18 novembre, M. Lucas se sent plus mal; il est tourmenté par de continuelles coliques et par le besoin d'aller sur la chaise; il est placé dans une infirmerie, maintenu dans son lit et surveillé avec un soin particulier.

Le 19, vers minuit, on s'aperçoit qu'il vient de perdre connaissance et qu'il respire difficilement. On lui adresse la parole; il ne paraît pas entendre; on le pince, il ne sent rien, mais il éprouve un tressaillement brusque lorsqu'on lui projette de l'eau froide au visage. Des frictions sont pratiquées sur ses membres; il reste dans la plus complète immobilité. Pendant qu'on applique des sinapismes à ses cuisses, et qu'on se prépare à pratiquer une saignée au bras, sa respiration achève de s'embarrasser, et il rend le dernier souffle de vie sans qu'il ait été possible de le tirer du coma.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Je fais une préparation dans le but de mettre en même temps à découvert la masse encéphalique et le prolongement rachidien. Aussitôt que le scalpel a divisé les téguments

ments, soit du côté du crâne, soit sur les deux côtés des apophyses spinales, il s'écoule une quantité énorme de sang épais et liquide : partout les muscles en sont aussi pénétrés.

La dure-mère spinale, qu'on examine en premier lieu, est couverte de gouttelettes de sang. La membrane propre de la moelle et la moelle elle-même sont à peu près à l'état normal.

Le bulbe rachidien et la surface du quatrième ventricule sont le siège d'une injection qui est poussée à un degré extraordinaire. Les vaisseaux superficiels forment en cet endroit, par leur réunion, une sorte de plaque ou de sugillation qui ne pénètre pas avant, mais qui ressemble à un épanchement de sang. Pourtant ce liquide n'est pas extravasé et est retenu encore dans les canaux où il avait coutume de circuler.

La couleur extérieure du cervelet tire sur le violet foncé ; on dirait que sa substance corticale a macéré dans un bain de teinture d'orcanette. Sa substance blanche n'est qu'injectée à un haut degré.

La voûte à trois piliers, la cloison transparente, sont à l'état normal.

Les corps striés sont colorés en violet intérieurement.

Les vaisseaux qui rampent sur les ventricules latéraux sont très-injectés. La substance blanche des parois ventriculaires tire sur le gris ; elle donne beaucoup de sang dès qu'on l'entame avec le bistouri.

La substance médullaire des deux centres ovales de Vieussens est criblée de bouches vasculaires sablées, et qui apparaissent chaque fois qu'on pratique de nouvelles coupes dans l'épaisseur du cerveau.

La pie-mère cérébrale est libre de toute adhérence ; elle est rouge et congestionnée ; le cœur est à l'état physiologique ; les poumons sont amples et parfaitement perméables à l'air.

A un pied du duodénum, les valvules des intestins grêles sont le siège d'un commencement d'œdème ; elles forment une série de bourrelets qui font saillie dans la cavité de l'intestin ; en disséquant la membrane muqueuse en cet endroit, on donne issue à un liquide aqueux ; mais, à côté de chaque bourrelet, il y a une infiltration sanguine entre la membrane muqueuse et la membrane musculieuse.

Le cœcum réfléchit intérieurement une teinte ardoisée ; ses villosités sont noirâtres, et quelques petites solutions de continuité arrondies commencent à intéresser l'épaisseur de la membrane muqueuse.

La membrane muqueuse du côlon est presque partout couleur d'ardoise ; elle est piquetée d'un nombre d'ulcérations considérable, pénétrant souvent jusqu'à la membrane sous-jacente. Les tissus ne sont là ni rouges ni hyperémiés.

Le foie est inégal, racorni ; il a subi des modifications de forme et de structure difficiles à définir et à expliquer.

L'appareil urinaire et les autres organes contenus dans l'abdomen ne donnent lieu à aucune remarque importante à consigner.

I. Les douleurs d'entrailles dont cet ancien marin s'était plaint pendant les derniers mois de son existence, les retours de diarrhée qu'il éprouva vers cette même époque, furent attribués par nous à l'existence d'un état inflammatoire de la membrane muqueuse des voies digestives ; mais personne ne songea, lorsque la mort le vint atteindre de la manière la plus subite, à mettre cet accident sur le compte des lésions qu'on supposait devoir exister vers les intestins. A dire vrai, ce malade souffrait davantage du ventre depuis quelque temps ; mais c'est à peine s'il avait subi quelques jours de diète lorsqu'il succomba, et rien chez lui ne trahissait un commencement d'épuisement de la constitution. On s'arrêta donc de préférence, pour expliquer la promptitude de sa mort, à l'idée qu'il avait dû se former instantanément quelques graves désordres vers ses centres nerveux encéphaliques. Cette supposition semblait justifiée par des considérations de plusieurs ordres : on estimait d'abord que la privation d'un membre avait dû faire refluer depuis longtemps le sang vers la tête de cet amputé ; on rappelait ensuite que cet homme s'était généralement montré emporté, colère, depuis qu'il était séquestré ; que sa face s'injectait quelquefois jusqu'à la turgescence pendant ses paroxysmes d'exaltation ; enfin on ne perdait pas de vue que la connaissance et la sensibilité extérieure avaient été à peu près complètement abolies pendant la courte période de l'agonie : ces raisons, sans paraître décisives, faisaient qu'on inclinait cependant à croire,

dans ce cas, ou à l'existence d'une énorme hémorrhagie cérébrale, ou à celle d'un état congestif de l'appareil circulatoire intra-crânien.

II. Il est hors de doute, présentement, que cet aliéné a dû périr sous le coup d'une attaque de congestion cérébrale des plus intenses. L'état de turgescence sanguine où l'on a trouvé chez lui soit les tubes vasculaires de la pie-mère, soit les capillaires des deux hémisphères cérébraux, suffirait déjà, avec l'aspect violacé du cervelet, avec la teinte violacée des corps striés, pour justifier cette manière de voir; mais la terminaison fatale dut encore être hâtée, dans cette circonstance, par la présence de l'espèce de plaque ecchymotique qui avait son siège vers le point d'insertion de la huitième paire des nerfs; car personne ne peut perdre de vue que les moindres lésions tirent à conséquence pour l'existence lorsqu'elles atteignent cette région.

III. Au demeurant, il ressort de l'observation qu'on vient de lire que les *attaques de congestion cérébrale* peuvent devenir funestes à des sujets aliénés d'ancienne date tout aussi bien qu'à ceux chez lesquels le délire ne fait que d'éclater, et on doit craindre, lorsque ces *attaques* ne portent pas une atteinte immédiate à l'existence de ces aliénés, de les voir remplacées bientôt par des symptômes d'encéphalite permanente, soit diffuse, soit locale. Dans les *attaques* de cette nature, la résolution ne s'effectue donc presque jamais d'une manière franche : chez Lucas, la phlegmasie se serait vraisemblablement *localisée* et dans la région du quatrième ventricule et vers les corps striés.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Habitudes d'intempérance, monomanie ambitieuse très-restrainte, alternatives de mieux et d'excitation momentanée; turgescence de la face; tout à coup, perte de connaissance, immobilité, embarras de la respiration, symptômes comateux et mort. — Excès de coloration et d'injection dans la substance corticale du cerveau, du cervelet, de la protubérance annulaire, de la moelle allongée; injection capillaire dans toute la substance médullaire de la masse encéphalique. — Augmentation de consistance des parties centrales du cerveau et des parois ventriculaires.

M. Édouard, né et demeurant à Châteauroux, âgé de soixante et un ans, propriétaire, ancien marchand mercier, marié et père de trois enfants, n'a point de parents aliénés. Pendant longtemps il a joui d'une très-bonne santé; mais il s'est adonné depuis quelques années à l'ivrognerie, et a présenté depuis lors des signes d'hyper-

trophie du cœur. Il se plaignait en même temps de chaleur à la tête et à la face, s'endormait à chaque instant, et paraissait menacé d'une apoplexie; un flux hémorrhoidal abondant, auquel il était sujet de longue date, contribuait pourtant à lui procurer par intervalles un certain soulagement.

Dans le cours de sa soixantième année, il a présenté dans l'intelligence quelques aberrations qui ont d'abord causé de l'inquiétude à sa famille; mais ces aberrations, d'ailleurs très-légères, se sont bientôt dissipées d'elles-mêmes.

Au commencement de sa soixante et unième année, M. Édouard s'endort et reste pendant un certain temps couché, la tête découverte, à l'ardeur du soleil. A la suite de cette imprudence, il se montre d'abord simplement irascible; mais, au bout d'un mois, il commence à divaguer, se prétendant frère du roi, assez riche pour acheter un palais, et tout à fait déplacé dans sa modeste habitation de campagne; il affiche beaucoup de mécontentement lorsqu'on le contrarie sur ses prétentions: une saignée est pratiquée et on le fait admettre à Charenton.

En arrivant dans cet établissement, il conserve les dehors d'un homme tout à fait raisonnable; la plupart de ses discours sont suivis et sensés; il convient pourtant qu'il se croit frère de Charles X, qu'il a eu le désir d'acheter des châteaux et de se faire faire un habit à collet d'or. Sa figure et surtout ses lèvres sont très-injectées; à part cela, il semble sain de corps et s'exprime sans difficulté. Un parfait équilibre règne aussi dans tous ses mouvements.

A soixante ans et six mois, amélioration apparente dans les conditions intellectuelles; M. Édouard déguise assez bien ses idées déraisonnables pour faire croire à quelques-uns de ses amis qu'il a cessé d'être fou; il est certain qu'il discute avec un grand sang-froid, et que la plupart de ses actions ne trahissent aucun dérangement dans les fonctions de la volonté. Lorsqu'on le pousse à bout, il finit pourtant par avoir recours à des expressions mordantes, et par laisser percer un excès d'orgueil. En général, il affecte de s'isoler, d'éviter le commerce de ses semblables et de s'éloigner des infirmiers, comme s'il se trouvait humilié de ses rapports avec la classe des serviteurs.

A soixante ans huit mois, irritation dans le caractère, accès de

colère ou d'emportements fréquents, récriminations déplacées sur sa captivité, habitudes excentriques, répliques mordantes, agitation ou taciturnité; parfois refus absolu de parler. Dans d'autres moments, il parle avec feu; alors son visage prend une teinte cramoisie, et il s'exprime en bredouillant: on soupçonne qu'il a des idées de suicide.

A soixante ans dix mois, dérangement dans les fonctions digestives et dans les fonctions de la circulation. La langue est rouge, la peau chaude, la respiration parfois courte; souvent les selles deviennent trop abondantes et trop liquides; les jambes sont enflées le soir, les lèvres ont un aspect bleuâtre.

La figure de M. Édouard est le plus souvent comme pourprée, et sa tête lourde. Comme il refuse de rester au lit, de prendre des médicaments, de se laisser explorer, et souvent même de s'asseoir, on le place dans une infirmerie où il est au moins soumis à une température douce et à des soins hygiéniques réguliers.

Vers la fin de la soixante et unième année, il perd tout à coup connaissance et reste immobile et étendu sur le dos. La salive s'échappe en filant de ses lèvres, sa figure est comme tuméfiée par l'accumulation du sang; ses conjonctives sont fortement injectées: irrégularité du pouls, embarras croissant de la respiration, déglutition impossible. On entoure les membres de sinapismes, sans concevoir l'espoir de le soustraire à une mort prochaine. Il continue encore à vivre dans le coma pendant près d'une heure, et expire ensuite sans avoir fait aucun effort pour parler ou pour agir: il n'était sorti qu'une quantité insignifiante de sang par une ouverture qu'on avait cru devoir pratiquer tout d'abord à la veine médiane céphalique droite.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Une quantité de sang considérable s'écoule de tous les côtés aussitôt qu'on a divisé le cuir chevelu avec le tranchant du bistouri.

Le crâne est épais et difficile à briser: il est exempt d'injection. La dure-mère présente sur les côtés de sa grande faux des espèces d'érailllements, à travers lesquels de volumineux bourgeons cellulaires font saillie; ces espèces de végétations paraissent s'implanter sur l'arachnoïde viscérale.

La pie-mère est considérablement infiltrée et épaissie: la quan-

tité de sérosité qu'on parvient à extraire de ses mailles s'élève à plus de deux cents grammes: sa face interne n'a point contracté d'adhérences avec la superficie des lobes cérébraux.

Les circonvolutions encéphaliques sont généralement fermes et bien dessinées dans leur relief; aussitôt qu'on les entame avec un scalpel, on met à découvert un nombre considérable d'orifices capillaires laissant suinter du sang. Sur une foule de places, le rapprochement des tubes vasculaires fait paraître la substance corticale comme ecchymosée, mais il est facile de s'assurer que le sang n'est pas extravasé: cet état pathologique est commun aux circonvolutions des deux lobes cérébraux. Au fur et à mesure qu'on pénètre plus profondément, en se rapprochant de la substance médullaire, la substance grise prend un aspect tout à fait violacé.

La substance blanche qui forme le noyau des deux hémisphères est très-vasculaire; lorsqu'on la coupe par tranches, la surface de chacune de ces tranches paraît comme sablée et couverte d'innombrables points rouges. Les gouttelettes de sang qu'on enlève avec un lingé sur ces tranches sont aussitôt remplacées par la matière d'un nouveau suintement.

Toutes les parties centrales du cerveau sont douées d'une fermeté particulière, ainsi que les parois des grands ventricules.

Les deux substances du cervelet sont gorgées de sang.

La protubérance annulaire et la queue de la moelle allongée sont parcourues par de nombreux tubes, fournissant du sang en abondance dès qu'on les coupe en travers.

A gauche, la surface du péricarde est soudée par des filaments pseudo-membraneux à la plèvre pulmonaire voisine. A l'intérieur, cette poche séro-fibreuse contient environ soixante grammes de sérosité jaunâtre.

Le volume du cœur est considérable; l'épaisseur du ventricule gauche est surtout énorme.

Les deux poumons sont exempts d'altérations.

Le foie est lourd et volumineux; son tissu est gras et couleur de rhubarbe.

La partie de l'estomac qui aboutit à l'orifice pylorique a subi une dégénérescence comme fibreuse; la membrane muqueuse, détachée en cet endroit des parties sous-jacentes, forme un pli con-

sidérable ou une sorte de tablier qui oblitère le pylore. Cette membrane n'est pas rouge; la membrane musculeuse et la celluleuse ont acquis l'épaisseur de six lignes; elles crient sous le tranchant du couteau.

Toutes les villosités qui s'observent à l'intérieur du duodénum sont noires et comme couvertes d'un enduit charbonneux.

Dans l'étendue des intestins grêles, il existe encore des villosités noires sur les valvules de la membrane muqueuse; mais ce qui prédomine partout dans ces intestins, c'est la coloration rouge de cette même membrane.

L'appareil urinaire, la rate, le pancréas, n'ont donné lieu à aucune remarque.

I. Cet aliéné avait longtemps abusé des liqueurs qui exercent une action stimulante sur le cerveau; il était atteint d'une affection de cœur, qui devait augmenter l'état de pléthore des capillaires encéphaliques, soit en poussant le sang avec impétuosité vers la tête, soit en l'empêchant de rentrer facilement dans l'oreille droite; on avait été à même de soupçonner cet état de réplétion sanguine dans les moments où la figure de M. Édouard était comme turgescence, où il accusait un excès de chaleur à la tête, où il manifestait de la tendance à l'assoupissement, pour peu que le flux hémorrhoidal auquel il était sujet ne fût pas assez abondant; toutes ces circonstances expliquent la manière prompte dont il a été emporté et le genre de mort qui a brisé son existence.

II. Dans ce cas, l'accumulation du sang s'était effectuée, surtout, dans les tubes vasculaires mêmes de la substance nerveuse, tant du côté des hémisphères cérébraux que du côté du cervelet et de la protubérance annulaire. On n'a pas oublié que le rapprochement des capillaires représentait, sur différents emplacements, des espèces d'ecchymoses, et que le sang ruisselait, pour ainsi dire, sous le tranchant du scalpel chaque fois que l'on effectuait une nouvelle coupe dans l'épaisseur de la masse encéphalique. On peut supposer avec quelque fondement qu'une partie de ce sang devait exister déjà dans les vaisseaux bien avant le jour de l'attaque à forme apoplectique qui a renversé en dernier lieu M. Édouard, et qu'il était depuis longtemps sous le coup d'une périencéphalite chronique imminente, lorsqu'il a été comme foudroyé par un sur-

croit de congestion sanguine. Il n'est pas jusqu'à la forme ambitieuse de son délire qui ne parle bien en faveur de cette supposition. Pour notre compte, nous sommes convaincu qu'il aurait été atteint d'une inflammation, soit locale, soit générale, du cerveau, s'il eût pu échapper à la violence de l'attaque qui a entraîné sa mort.

### TROISIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE SONT SURVENUES SUR DES SUJETS AFFECTÉS DE DÉLIRE RÉCENT, OU ELLES ONT ÉTÉ COMPLIQUÉES DE PHÉNOMÈNES CONVULSIFS, ET OU ELLES ONT ÉTÉ SUIVIES D'UNE MORT RAPIDE<sup>1</sup>.

SIXIÈME OBSERVATION. — Idées mélancoliques; tout à coup agitation musculaire impulsive extraordinaire, dans la face, les muscles de la tête, les quatre membres, avec gonflement du cou, apparence de strangulation et altération profonde des traits de la physionomie. — Hémorrhagie entre la pie-mère et l'arachnoïde sur le cerveau, le cervelet, tout le prolongement rachidien.

Jean-Louis, âgé de vingt-trois ans, né à Saint-Brieuc, soldat dans l'infanterie de la garde, a fait longtemps son service avec autant de zèle que d'exactitude; il s'enivrait quelquefois, mais ne manifestait jamais aucune bizarrerie, aucune inégalité dans le caractère.

Au commencement de janvier 1826, irrégularité dans la conduite. Il boit plus souvent que d'habitude, contracte des dettes, manque aux appels, oublie de faire ses gardes, paraît parfois triste et distrait. Peu à peu il s'éloigne de ses camarades, se promène seul d'un air soucieux, refuse de répondre aux questions de ses chefs: on le fait conduire à Charenton comme affecté de monomanie.

Le 25 janvier 1826, jour de son admission dans cet établissement, il paraît en proie à des idées tristes. Tant qu'on ne lui

<sup>1</sup> Les attaques de congestion encéphalique ont été compliquées de manifestations convulsives dans les observations 208 et 250 de M. Parchappe. — Dans le fait 95, page 260, de M. Bayle, ces trois aliénés, ayant échappé au danger des attaques éclamptiques, ont été atteints ensuite de périencéphalite chronique diffuse.

Des attaques congestives intercurrentes à forme éclamptique ont été notées dans nos observations 2, 3, 4, 9, 10, 17, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 38 (chap. iv); dans les observations 179, 185, 205, 208 de Parchappe; sur les paralytiques cités aux pages 15, 22, 75, 146, 168, 180, 188, 193, 209, 267 de Bayle.