

Le foie contient au-dessous de sa membrane propre un certain nombre de noyaux tuberculeux grisâtres; plusieurs d'entre eux sont ramollis et à l'état de foyers liquides.

La plaie du ventre a pénétré dans la cavité abdominale; il s'est formé un petit foyer purulent dans l'épaisseur des muscles qui ont été traversés par la pointe du couteau; mais le canal intestinal n'a point été divisé par le coupant de cet instrument. Plusieurs anses de l'intestin grêle ont contracté des adhérences avec la partie de l'ouverture qui correspond au feuillet pariétal du péritoine.

Cette membrane séreuse offre des teintes rouges du côté du petit bassin, et un liquide séro-purulent imbibe plusieurs points de sa surface. Les viscères abdominaux sont exempts d'altération.

I. La nature inflammatoire des désordres qui s'étaient formés chez ce malade, et dans le réseau de la pie-mère cérébrale, et à la surface d'un certain nombre de circonvolutions, soit à gauche, soit à droite, mais du côté gauche principalement, est des plus évidentes; il nous semble donc inutile d'insister sur les preuves de cette vérité.

II. Tout le monde a dû sentir également que l'inflammation avait dû régner d'abord dans ce cas, à l'état chronique vers l'oreille interne gauche, avant de passer dans la cavité crânienne, et qu'elle n'avait dû envahir la surface de l'hémisphère cérébral droit qu'après avoir pris domicile à la surface de l'hémisphère gauche: il nous semble donc inutile de rappeler ici les circonstances et les faits qui établissent que les choses ont dû se passer de la sorte.

III. Mais il nous paraît important de faire remarquer que la localisation définitive du travail inflammatoire à la surface des circonvolutions cérébrales avait encore été précédée, dans cette circonstance, par un certain nombre d'attaques de congestion cérébrale; car l'observation qu'on vient de lire prouve une fois de plus que ces *attaques* ont la plus grande tendance à produire des lésions inflammatoires durables: il est tout simple, en effet, qu'une phlegmasie qui est à la phase congestive ait de la tendance à passer à des phases d'évolution plus avancées.

## SIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉTÉ SUIVIES DE LA FORMATION DE FOYERS D'ENCÉPHALITE LOCALE<sup>1</sup>

TREIZIÈME OBSERVATION. — Vers l'âge de cinquante-cinq ans, délire hypocondriaque qui est ensuite remplacé par une véritable monomanie. — Même état jusqu'à soixante-deux ans. — Symptômes de congestion cérébrale à différentes époques, notamment au commencement de la soixante-troisième année; démence, embarras de la parole, mouvements volontaires lents et pénibles, affaissement du corps, habitudes de malpropreté. La mort est déterminée par une atteinte de choléra asiatique survenue vers la fin de la soixante-troisième année. — Un ancien foyer d'encéphalite chronique dans chaque lobule cérébral postérieur; taches ecchymotiques sur quelques circonvolutions cérébrales, vive injection capillaire de la pie-mère et de la substance cérébrale. — Disques et granules de l'inflammation, extravasation de globules sanguins, débris de fibres nerveux dans le foyer inflammatoire.

M. Placide, âgé de soixante-trois ans, ancien magistrat, fils d'un riche notaire, a été doué d'un tempérament très-robuste; sa taille est trapue, son teint brun, sa circulation très-active: il a eu l'esprit cultivé, s'est distingué dans ses études de droit, et a longtemps rempli dans plusieurs villes les fonctions de procureur impérial.

Son existence a toujours été calme, mais non exempte de tribulations; ainsi pendant un long intervalle il a dû renoncer à ses fonctions dans la magistrature, et il a vu ensuite l'héritage qu'il devait attendre de sa famille s'éclipser par le fait d'une prodigalité qu'il ne pouvait que déplorer. M. Placide voyait aussi avec regret que sa femme ne lui donnait point d'enfant; mais un eczéma auquel il était devenu parfois sujet, lui a surtout causé beaucoup de préoccupation: craignant de devenir un objet de dégoût, il a consulté de nombreux médecins, a varié ses moyens de traitement, et a fini par se croire à peu près débarrassé de cette indisposition.

<sup>1</sup> Des faits analogues à ceux que nous plaçons ici se trouvent rapportés dans nos observations 1, 2, 3, 6, 7, 14, 17, chap. VI.

Dans les faits rapportés par M. Rostan (*Traité du ramollissement du cerveau*, Paris, 1823, pag. 48, 87, 97, 117), des attaques congestives ont été suivies de la formation d'un foyer d'encéphalite locale.

Il en a été ainsi dans les faits cités aux pag. 460, 463, 468 de la *Clinique médicale* de M. Andral (tome V). Il en a été ainsi dans le fait rapporté page 100 de l'ouvrage déjà cité de M. Durand-Fardel.

Vers l'âge de cinquante-cinq ans, une nouvelle plaque dartreuse, qui a son siège au bras droit, attire de nouveau son attention. A partir de cette époque, il devient soucieux, peu communicatif et tout à fait hypocondriaque. Le soin de sa personne l'absorbe tellement qu'il ne fait plus que changer de place pour mieux soigner sa maladie de peau, et, à force de négliger ses fonctions, il se fait mettre à la retraite. Sa position de fortune est cependant exiguë, et les dépenses qu'il s'impose pour rétablir sa santé ne font qu'augmenter son état de gêne. Bientôt l'hypocondrie dégénère en véritable délire partiel.

Il répète sans cesse qu'il est perdu ; il engage sa femme, ses amis, à palper son pouls, prétendant que son existence est menacée. Il se croit enflé, affecté d'une fistule ; il veut faire visiter son nombril, son siège, ses organes génitaux, et rien ne peut plus le distraire de ses idées, de ses sensations pénibles.

Ces divers accidents continuent jusqu'à l'âge de soixante ans ; à cette époque on remarque déjà un commencement d'affaiblissement de la mémoire ; mais la prononciation est parfaitement libre.

A soixante et un ans, M. Placide est admis à Charenton : la nature du délire continue à être la même ; mais l'association des idées s'effectue avec une parfaite régularité dès qu'on peut ramener l'attention de ce malade sur ses anciennes études et sur la littérature. M. Placide éprouve de la répugnance pour marcher ; sans cesse il cherche à appeler l'attention sur ses maux imaginaires, mange beaucoup, dort bien, offre toutes les apparences d'une santé florissante : tous ses mouvements sont libres.

A soixante-deux ans, la figure est parfois turgescence ; M. Placide est souvent lourd, disposé à la somnolence et comme hébété ; il accuse des éblouissements, des bruits d'oreilles, et sa prononciation semble s'embarrasser : on est obligé de lui pratiquer des saignées copieuses qui remédient momentanément aux accidents qui viennent d'être signalés : ce malade passe ensuite des mois entiers sans être gêné par le sang.

Au commencement de sa soixante-troisième année, M. Placide éprouve une attaque congestive dont le caractère est décidément sérieux. Un soir, il perd connaissance, tombe dans un état voisin de l'insensibilité, reste plusieurs heures dans la somnolence : une saignée, des applications de sinapismes, des lavements irritants,

le tirent de cet état ; mais, pendant plusieurs jours, sa physionomie reste égarée, sa bouche ouverte, son intelligence émoussée ; il articule difficilement les sons, se plaint d'étourdissements et se tient difficilement en équilibre sur ses jambes. Au bout de quelques jours, les symptômes à forme apoplectique ont cessé ; mais la démence a fait des progrès, et M. Placide n'est pas toujours propre.

A soixante-trois ans trois mois, nouvelle attaque d'apoplexie ; pendant la période comateuse, ses lèvres sont agitées de spasmes, et on note quelquefois vers ses membres des tressaillements épileptiformes. Une saignée copieuse et l'emploi de divers moyens révulsifs dissipent encore, pour cette fois, l'imminence du danger.

Pendant les derniers mois de sa vie, M. Placide mange difficilement, il se salit souvent, il a la parole gênée, la déglutition pénible ; il marche avec lenteur ; ses yeux sont injectés, ses idées très-restreintes ; il est affaissé sur lui-même et plongé dans la démence : les actes musculaires sont lents, mais non impossibles.

Il meurt en quelques heures, le 10 septembre 1854, d'une atteinte de choléra asiatique qui avait été précédée d'une diarrhée récalcitrante.

Dix jours auparavant, il avait encore éprouvé une atteinte de congestion cérébrale. Un soir, il avait été trouvé étendu sur le dos et sans connaissance. La sensibilité générale était obtuse, surtout à droite ; il survenait de temps à autre des tressaillements dans ses lèvres et dans ses bras ; les poignets, les doigts étaient rétractés et les mouvements volontaires nuls ; la déglutition et la respiration s'effectuaient avec peine ; la paralysie semblait encore plus prononcée à droite ; mais une saignée avait rétabli la liberté des membres, la sensibilité tactile, et opéré le retour à la connaissance : il était toutefois bien affaibli lorsque les symptômes du choléra précipitèrent l'issue funeste.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Teinte légèrement cyanosée des téguments de la face et des membres.

Épaisseur et consistance moyenne des os du crâne. — Rien de particulier dans l'aspect de la dure-mère cérébrale. — Point de trace de liquide séreux dans le double interstice des feuillets de l'arachnoïde.

Les gros vaisseaux qui rampent à la surface des deux hémis-

sphères cérébraux sont roides, cassants, comme incrustés sur une foule de points de matière terreuse.

Les capillaires de cette même enveloppe sont d'un rouge brun et très-apparents, sa trame celluleuse est à peine épaissie; elle se détache sans difficulté de la surface du cerveau.

Cet organe est court, bombé, sillonné de circonvolutions peu nombreuses, mais larges et très-profondes.

A droite, on aperçoit sur le lobule postérieur, au fond d'une anfractuosité, une plaque jaunâtre longue de deux centimètres; large de quatre millimètres, dont la surface est passablement résistante.

En pratiquant une incision sur ce point, on rencontre un foyer représenté par une concrétion pseudo-membraneuse couleur de rouille, et par un détrit s épais et jaunâtre; cette espèce de peau, qui a été comparée à un morceau de *peau de chamois*, adhère de toutes parts à la substance nerveuse environnante, qui est un peu ramollie; tout ce foyer ne pénètre qu'à quelques lignes de profondeur dans le lobule postérieur.

Il existe sur le lobule moyen droit trois ou quatre taches noires grosses comme des têtes d'épingles, formées par de la fibrine coagulée et colorée en brun; ces taches sont constituées par des macules de sang infiltré dans l'élément cortical.

A l'intérieur, la substance fibreuse de cet hémisphère est poisseuse, ferme, traversée par de nombreux filets vasculaires très-prononcés.

L'hémisphère cérébral gauche présente, lui aussi, en arrière, mais tout à fait à sa face inférieure, une sorte de *peau jaunâtre* de plusieurs centimètres de large, et qui donne lieu, en s'enfonçant par ses bords dans l'épaisseur d'une circonvolution, à une sorte de cicatrice adhérente en dessous au tissu nerveux ramolli; cette altération ressemble d'ailleurs trait pour trait à celle qui a été rencontrée sur le lobule postérieur droit.

Il existe encore, sur quelques circonvolutions du lobe gauche des punctuations de sang infiltré, formant des foyers lenticulaires ecchymotiques.

Les vaisseaux de la substance blanche sont nombreux et dilatés, gorgés de sang liquide.

Le cervelet est jugé sain. On rencontre au sein de la protubé-

rance, dans sa moitié gauche, une petite cavité lenticulaire d'un aspect grisâtre, tapissée par une membrane très-ancienne; la substance nerveuse ne paraît point altérée sur ce point.

L'espèce de peau qui formait la voûte des deux foyers jaunes précédemment décrits est étudiée au microscope. Sa structure est celluleuse, très-ferme et très-dense.

Sa trame est obscurcie par des globules sanguins rassemblés par tas, d'un aspect rouillé; plusieurs sont aplatis, d'autres sont ou allongés ou soudés entre eux; ils sont évidemment altérés.

Elle est obscurcie, surtout, par de nombreux disques agminés noirâtres, dont plusieurs se convertissent en *granules*, par le fait du déchirement de leur enveloppe propre; je distingue aussi, dans l'une de mes préparations une lamelle de cholestérine, représentant un carré long.

La bouillie jaunâtre et molle qui entoure cette cicatrice est composée: de globules sanguins très-altérés, de disques agminés très-foncés en couleur, de granules moléculaires, de débris de matière nerveuse suspendus sur un courant de liquide séreux.

Les taches ecchymotiques récentes ne contiennent que de la fibrine coagulée, des globules sanguins frais et de l'hématosine.

I. La *plaque jaunâtre*, couleur de rouille, qui avait pris naissance sur le lobule cérébral postérieur droit, chez M. Placide, correspondait à un petit foyer d'encéphalite local presque entièrement cicatrisé.

II. L'espèce de *peau jaunâtre* qui se voyait en arrière à la face inférieure du lobule postérieur gauche, sur ce même dément, représentait aussi un tissu de cicatrice appliqué sur un reste de foyer inflammatoire encore ramolli.

III. Chacune de ces altérations avait dû ressembler, à ses débuts, aux petites *taches* formées par de la fibrine infiltrée dont on avait aussi noté la présence dans plusieurs endroits soit de l'hémisphère cérébral droit, soit du gauche, lorsqu'on avait procédé à l'autopsie de M. Placide: ces petites *infiltrations* lenticulaires, pétéchiales et ecchymotiques se rapprochent beaucoup, pour l'aspect, des épanchements sanguins avec caillot.

IV. M. Placide était en proie à des idées délirantes dépressives et à des sensations viscérales des plus pénibles, bien avant d'être

paralysé; il appartient à la catégorie des individus chez lesquels la lésion du mouvement est pour ainsi dire annoncée plus ou moins longtemps d'avance par des phénomènes sensoriels douloureux; mais elle avait été annoncée, en outre, par des attaques de congestion cérébrale des plus graves, et, dans la dernière période de la vie, des foyers inflammatoires locaux, avec production de tissu cellulaire et de produits granuleux, avaient fini par succéder à la réplétion momentanée des capillaires cérébraux.

V. Quant aux signes qui nous firent penser que des lésions inflammatoires permanentes devaient commencer à se former vers l'un et l'autre hémisphère cérébral, ils consistèrent d'abord en des éblouissements accompagnés de somnolence, d'hébétude, de bruits d'oreilles, de gêne de la parole, en des retours d'attaques à forme apoplectique, enfin en des symptômes d'affaiblissement progressif de tout le système musculaire. Mais il eût été difficile de dire si ces troubles fonctionnels devaient être rattachés à une périencéphalite chronique diffuse, ou à la formation d'encéphalites locales chroniques dans l'un et dans l'autre hémisphère cérébral. L'âge déjà avancé de M. Placide, la nature des sensations qui l'avaient pendant si longtemps fait souffrir nous portaient néanmoins à penser que sa paralysie devait être la conséquence de foyers d'encéphalite chronique localisés à droite et à gauche de la ligne médiane du cerveau.

VI. M. Placide succomba à une atteinte de choléra asiatique; d'innombrables petits foyers d'encéphalite continuaient à s'implanter dans différentes régions de ses hémisphères cérébraux lorsque la mort vint l'emporter brusquement.

VII. Le fait suivant a été publié par M. J. J. Leroux et transcrit par M. Durand-Fardel<sup>1</sup>.

« Un homme de cinquante-cinq ans, de bonne santé, éprouve tout à coup, le 6 avril, un étourdissement considérable, tombe à terre et reste un quart d'heure sans connaissance. Il se relève ensuite ayant tout le côté gauche faible et engourdi, la parole et les facultés intactes. Trois jours après, nouvelle attaque plus forte précédée de vertiges et de céphalalgie; il perd connaissance pendant une demi-heure et ne peut plus remuer le côté gauche. Le soir,

<sup>1</sup> J. J. Leroux, *Cours sur les généralités de la médecine pratique*, t. VIII, page 275. Durand-Fardel, pag. 180.

déviations de la bouche, la face rouge, gaieté exaltée... Le mouvement reparait un peu et revient de plus en plus les jours suivants. Le 22 avril, troisième attaque plus forte, perte de connaissance plus longue, suivie d'une paralysie complète et persistante à gauche, déviation de la bouche et de la langue à droite. Il survient les jours suivants de l'agitation, des douleurs dans les membres paralysés, surtout dans les articulations, sans que la moindre motilité y reparaisse : mort le 15 mai.

« On trouve à l'autopsie une congestion sanguine des méninges, et dans l'hémisphère droit deux foyers pleins de pus semblable à celui d'un phlegmon. »

VIII. Dans ce cas, chaque fluxion congestive a dû, ainsi que la description des symptômes l'indique, prédominer dans l'hémisphère cérébral droit et se résoudre là, d'abord, d'une manière imparfaite. Puis un moment est venu où la congestion générale seule s'est en partie dissipée, en laissant dans deux emplacements des engorgements sanguins qui sont devenus permanents, qui ont fourni ensuite des extravasations de plasma et du pus : encore une fois, ce mode de filiation est des plus fréquents.

QUATORZIÈME OBSERVATION. — A cinquante-neuf ans neuf mois, attaque à forme apoplectique avec paralysie partielle du côté droit; mieux rapide. Au bout de huit jours, seconde attaque avec retour des symptômes d'hémiplégie à droite; la paralysie persiste et la mort a lieu à soixante ans après une semaine de coma. — Trois foyers d'encéphalite dans l'hémisphère cérébral gauche.

Une demoiselle, âgée de soixante ans, fut frappée à la fin de septembre 1824 d'une *attaque d'apoplexie* avec paralysie partielle du côté droit; elle fut soulagée par la saignée et parut se rétablir jusqu'au 8 octobre suivant, qu'elle eut une deuxième attaque. Elle ne perdit pas alors connaissance, mais elle se plaignit d'une forte pulsation dans tout le corps, particulièrement dans le côté droit; le bras et la jambe de ce côté furent de nouveau frappés de paralysie; dès lors elle perdit graduellement la faculté de se servir de ses membres, d'abord de la jambe et ensuite du bras. Elle avait parfois des retours de la sensation de battement; elle appliquait souvent sa main au côté droit de la tête où elle se plaignait de sentir du malaise: on observa même que, pendant son sommeil, sa main était fréquemment portée vers cette partie. La con-

stipation était considérable. Le docteur Hay eut recours de la manière la plus méthodique, et sans aucun succès, aux moyens ordinairement usités dans ce cas. Les forces diminuèrent graduellement, et la mort arriva le 26 décembre, après une semaine de coma, dans lequel la malade perdit la faculté d'avaler.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La dure-mère adhérait très-solidement au cerveau vers le centre et à la partie supérieure de l'hémisphère gauche. La substance cérébrale correspondante à ce point semblait plus ferme que dans l'état naturel ; incisée, elle fut trouvée d'un rouge vif. Cette partie malade avait environ un pouce et demi de haut en bas et autant environ en largeur. La substance cérébrale environnante semblait plus vasculaire que les autres points du cerveau. Plus profondément, dans le tissu cérébral, on trouva une autre portion malade du volume d'une noisette ; elle était d'un rouge plus foncé que l'autre. Le corps strié du même côté était d'une couleur rouge presque purpurine, et son tissu était ramolli : il se présenta à la surface de l'incision qui divisait cette partie un très-grand nombre de points vasculaires. L'hémisphère droit était sain. Il y avait une petite quantité de liquide dans les ventricules latéraux ; les plexus choroïdes étaient gorgés de sang dans l'un et l'autre ventricules ; ils présentaient un grand nombre de petits kystes de couleur bleuâtre. Les vaisseaux de la surface de l'hémisphère gauche et ceux qui rampaient entre ses circonvolutions étaient très-remplis de sang, et même dans quelques-unes des circonvolutions les plus profondes, il y avait une légère apparence d'ecchymose<sup>1</sup>.

I. Les trois foyers qui furent notés dans ce cas, à gauche, dont l'un tirait sur le *rouge vif*, l'autre sur une teinte *rouge plus foncée* encore, le troisième sur la teinte *purpurine*, représentaient des encéphalites locales à la période d'extravasation fibrineuse ; leur formation avait été annoncée encore par des attaques de congestion cérébrale.

II. M. Rochoux a recueilli le fait suivant, qui doit prendre rang parmi les encéphalites locales arrivées à la période des produits granuleux, et précédées de fluxions congestives générales :

<sup>1</sup> Abercrombie, *Des maladies de l'encéphale*, traduction de M. Gendrin. Paris, 1853, page 112.

Anne Fauché, âgée de soixante et un ans, d'Argenteuil, jardinière, d'un tempérament bilieux sanguin, d'un embonpoint ordinaire, était sujette, depuis cinq ou six mois, à des étourdissements qui, quelquefois, étaient assez forts pour l'obliger de s'arrêter dans les rues et de s'asseoir en attendant qu'ils fussent passés. Cependant ils ne lui avaient jamais fait perdre connaissance et elle avait toujours continué ses occupations ordinaires. Le 25 novembre 1812, un étourdissement plus fort que les autres la priva de connaissance pendant un temps que je n'ai pu connaître. Revenue de cet état, elle se trouva avoir perdu la vue de l'œil droit, et conserva, à la suite de cet accident, un embarras très-grand de la parole qui se dissipa graduellement. Vers la fin de décembre, elle perdit de nouveau connaissance, et, quand elle revint à elle, elle se sentit paralysée du côté gauche. Depuis cette époque, elle avait gardé le lit, mangeant et buvant comme à son ordinaire, mais restant habituellement plongée dans l'assoupissement et ne montrant pas beaucoup de suite dans ses idées. Quoiqu'elle n'éprouvât pas d'accident remarquable, cependant elle s'affaiblissait de jour en jour. Voici dans quel état elle entra à la maison de santé :

Le 11 janvier, pouls peu fréquent, nulles douleurs, appétit, ventre assez libre, tendance à l'assoupissement, hémiplegie du côté gauche, réponses lentes et peu suivies. — Julep. éth. Vésicatoire.

Le 12 janvier, rien de remarquable, même prescription.

Le 13, elle se plaint d'être fort altérée ; pas de selles, pouls à cent pulsations : tartre stibié, quatre grains. Plusieurs selles dans la journée.

Le 14, assoupissement plus fort qu'à l'ordinaire, diminution des forces, assez bon appétit. — Julep éth. Vésicatoire à une jambe.

Le 15 et le 16, les forces baissent ; perte de l'appétit. Même prescription.

Le 17, mort après une agonie courte et paisible.

III. Le corps strié droit présentait, dans ses deux tiers antérieurs, une espèce d'érosion d'un pouce environ de surface, d'une demi-ligne de profondeur, qui, depuis sa partie interne, s'étendait jusqu'au lieu de sa réunion avec le corps calleux. Toute sa masse, excepté dans une ligne ou deux d'épaisseur du côté du

ventricule, était molle, grisâtre, avait entièrement perdu sa disposition en stries et s'enlevait, en raissant avec le manche du scalpel, comme une espèce de pulpe. Tout autour de cette désorganisation, dans une étendue de cinq ou six lignes, la portion de l'hémisphère contiguë était légèrement jaune, au moins aussi molle, et ne ressemblait plus à la substance médullaire dans son état d'intégrité. Le reste de la masse encéphalique était parfaitement sain et d'une assez grande fermeté. On ne put trouver, ni dans les nerfs optiques, ni dans leurs couches, rien qui expliquât la cécité de l'œil droit. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité. Rien n'indiquait qu'il y eût eu un épanchement de sang dans l'une ou l'autre de ces cavités. Les organes contenus dans la poitrine et dans l'abdomen n'offraient aucune altération<sup>1</sup>.

IV. Nous ne citerons pas pour l'instant un plus grand nombre d'exemples d'attaques congestives du cerveau, constituant des phénomènes avant-coureurs d'un état inflammatoire local : il nous suffit d'avoir insisté sur la fréquence de ces attaques de congestion violente et générale pendant l'incubation de beaucoup de foyers d'encéphalite localisée.

#### SEPTIÈME SÉRIE

DES CAS OÙ LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉTÉ SUIVIES  
DE LA MANIFESTATION D'UNE PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE<sup>2</sup>

QUINZIÈME OBSERVATION. — Perte de fortune suivie d'un abattement mélancolique; attaque de congestion cérébrale avec perte de connaissance, manifestation de phénomènes convulsifs, et ensuite avec un commencement de délire et de paralysie de la langue. Après un deuxième coup de sang, agitation maniaque, hallucinations, désordre dans les actions, symptômes d'une périencéphalite déclarée; augmentation rapide de tous les accidents cérébraux et mort dans un troisième accès comateux. — État d'adhérence, d'injection et de rougeur de la pie-mère. — Injection, coloration et défaut de cohérence de la substance corticale; injection et mollesse de la substance fibreuse, sérosité dans tous les ventricules, excès de coloration et d'injection du cervelet, etc.

M. Stanislas, né dans le département de la Seine-Inférieure, âgé de trente-quatre ans et demi, non marié, fabricant de rouennerie, est grand, mince, pâle, et affecté de surdité incomplète depuis sa

<sup>1</sup> Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, deuxième édition, Paris, 1853, p. 515.

<sup>2</sup> Des faits en tout semblables à ceux-ci sont cités : chap. III, observations portant les

première jeunesse; il a toujours conservé, aussi, depuis l'enfance, une disposition au bégayement, et une certaine difficulté à exprimer ses idées; il n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire et n'a jamais possédé beaucoup de moyens; il passait pour laborieux et pour très-entendu dans les affaires; aussi était-il parvenu assez vite à une position de fortune assez élevée. Sa santé physique était généralement bonne, il était seulement incommodé de temps à autre par des tumeurs hémorrhoidales fluentes; on croit que les pertes de sang qu'il éprouvait autrefois de ce côté sont à présent presque nulles. Il a eu anciennement des plaques dartreuses à la peau, et, en dernier lieu, une affection vénérienne qui a dû être combattue par l'emploi du mercure. Son caractère est plutôt triste que gai; on ne lui connaît aucun défaut, et jamais il ne lui arrivait de commettre le moindre écart de régime.

A trente-trois ans et demi, une perte d'argent, qui n'est pas évaluée à moins de deux cent mille francs, plonge M. Stanislas dans un profond découragement. Il semble d'abord accablé sous le poids de ce malheur, auquel la mauvaise foi de ses débiteurs n'a pas été étrangère; il ne se plaint pas, ne fait aucun effort pour inquiéter ceux qui ont entraîné sa ruine, et semble surtout préoccupé d'un malaise d'estomac qui lui inspire une répugnance pénible pour toute espèce de nourriture. Personne n'attachait d'importance à cette espèce d'indisposition, lorsqu'une perte subite de connaissance, suivie d'une chute à la renverse et d'un état convulsif général, donna un instant des craintes pour son existence. Cependant on parvint à rappeler ce malade à la connaissance; mais en recouvrant l'usage de ses sens, il tint des propos déraisonnables et tomba ensuite dans un état voisin de la somnolence. Après que cette sorte d'assoupissement fut lui-même dissipé, on nota chez lui la presque impossibilité d'articuler les sons : ce symptôme ne céda que les jours suivants, mais il ne disparut qu'en partie.

A trente-trois ans huit mois, pendant un voyage entrepris pour

numéros 9, 11, 15, 22, 26. Les attaques ont offert la forme comateuse dans les faits 11, 15, 22, 26; la forme éclamptique dans le fait 9.

L'encéphalite a débuté par des attaques à forme apoplectique dans les faits cités pages 3, 15, 22, 82, 99, 108, 120, 175, 188, 255 de Bayle; par des attaques convulsives dans les faits rapportés pages 75, 93, 193, 203, 250, 260.

Le début a eu lieu par l'apoplexie dans les faits 170, 190, 195, 196, 202, 224, 238 de M. Parchappe.